


1837
ARTES
VERITAS
SCIENTIA
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
E PLURIBUS UNUM
TUEBOR
SI QUAERIS PENINSULAM AMOENAM
CIRCUMSPICE



RECHERCHES

SUR

L'ÉPILEPSIE, L'HYSTÉRIE

ET

L'IDIOTIE

PUBLICATIONS DU *PROGRÈS MÉDICAL*

RECHERCHES

CLINIQUES ET THÉRAPEUTIQUES

SUR

L'ÉPILEPSIE, L'HYSTÉRIE

ET

L'IDIOTIE

COMPTE RENDU DU SERVICE DES ÉPILEPTIQUES
ET DES ENFANTS IDIOTS ET ARRIÉRÉS DE BICÊTRE
PENDANT L'ANNÉE 1882

PAR

BOURNEVILLE
MÉDECIN DE BICÊTRE

DAUGE & **P. BRICON**
INTERNE DU SERVICE DOCTEUR EN MÉDECINE

Volume III avec 15 figures

PARIS

AUX BUREAUX DU
PROGRÈS MÉDICAL
6, rue des Écoles, 6.

A. DELAHAYE & E. LECROSNIER
ÉDITEURS
Place de l'École de Médecine.

1883

PREMIÈRE PARTIE

Historique. — Statistique.

Historique du service pendant l'année 1882.

I.

Situation du service. — Améliorations diverses.

Après les renseignements que nous avons consignés dans les *Comptes rendus de* 1881 *et* 1882 sur l'organisation du service des épileptiques adultes et des enfants idiots, épileptiques et hystériques, il serait superflu d'entrer aujourd'hui dans de nouveaux détails. Nous nous bornerons à rappeler que, de l'avis de tous ceux qui ont visité nos salles, celle qui est *administrativement* désignée sous le nom d'*infirmerie*, est un véritable foyer d'infection (1), comme il n'en existe plus heureuse-

(1) Un journaliste, autorisé par l'Administration, à visiter en dehors de toute intervention médicale, le service des enfants, après avoir tracé un tableau très déplacé des malheureux enfants, décrit ainsi l'infirmerie :

« De toutes ces chairs décomposées s'exhalaient sans doute les suffocantes odeurs dont le dortoir était saturé. Sombre dortoir, pauvre, terne, bas de plafond, où rien n'égaie et ne soutient la vue, où tous les objets l'attristent, où l'esprit, obsédé, ne saurait trouver une distraction, la douleur un soulagement.

« Comme on sent bien, à les regarder, que les aliénés ne sont pas des êtres ordinaires, que ce sont des pestiférés qu'on n'entend pas traiter à l'égal des malades de nos hôpitaux ! Les couchettes de fer n'ont pas de rideaux blancs, les fenêtres sont nues, le plancher n'est pas ciré, il est gras et malpropre. Où il faudrait, ce semble

ment dans aucun autre établissement hospitalier. Là, en effet, sont rassemblés : les enfants atteints de maladies aiguës intercurrentes ; — les enfants atteints de maladies contagieuses (teignes, ophthalmies, diphthérie, scarlatine, etc.) ; — les enfants idiots *gâteux*, *valides*, qui, dans le jour, vont à la *petite école* ; — enfin elle sert de salle de réunion, de réfectoire et de dortoir aux enfants idiots *gâteux*, *invalides*, c'est-à-dire incapables de marcher. Cette « infirmerie » devrait être remplacée par 4 salles distinctes : 1° une véritable infirmerie ; — 2° une salle d'isolement pour les maladies contagieuses ; — 3° une salle ou plutôt un service comprenant une salle de réunion, un réfectoire et un dortoir pour les idiots gâteux, invalides ; — 4° par des *cellules*, car nous avons oublié de mentionner que les enfants atteints *d'excitation maniaque* ne peuvent être placés ailleurs que dans cette « infirmerie ». Nous invitons ceux qui trouveraient ce tableau trop chargé à venir visiter cette salle au moment du lever, de 5 à 8 heures du matin : ils en sortiront écœurés du spectacle qu'ils auront eu sous les yeux et proclameront hautement, avec nous, avec nos prédécesseurs MM. Delasiauve, A. Voisin et J. Falret, l'urgence d'une transformation radicale (1).

---

de la clarté, de la diversité, de l'espace, on a, comme à plaisir, mis de l'obscurité, de l'uniformité, de la parcimonie, on a été avare d'air, de linge, de propreté, de lumière. Pour des enfants ! Serait-ce donc que l'on considère ces pauvres petites victimes, avec les sens obtus et la raison faussés des vieux âges croyants, comme des maudits, comme des damnés, hantés de l'esprit démoniaque, voués au mal, indignes de pitié ? En vérité, la singulière négligence qu'on nous semble apporter à les soigner, donne à cette absurde supposition quelque vraisemblance. »

(1) Dans le *Compte rendu* de 1881 (p. IV), nous avons parlé de l'achat de tuyaux de caoutchouc pour le lavage de cette infirmerie : grâce aux lenteurs administratives habituelles, ce lavage n'a fonctionné régulièrement qu'au mois d'avril 1882. Les autres précautions prises pour atténuer l'infection sont les suivantes : ouverture constante (sauf en cas d'impossibilité à cause du froid trop intense) des quatre premières fenêtres ; — fumigations de genièvre, aspersions vinaigrées ou phéniquées, etc.

Ecole. — Le nouvel instituteur, M. Boutillier, entré en fonctions le 15 octobre 1881, contrairement à son prédécesseur, nous a secondé avec un zèle et un dévouement au-dessus de tout éloge. Aussi avons-nous pu développer d'une façon très sérieuse l'enseignement par les *leçons de choses*. Le matériel indispensable s'est accru peu à peu; aux tableaux de Dayrolle se sont ajoutées les collections du Dr Saffroy. Bien qu'imaginés pour des enfants ordinaires, ne pouvant quant à présent avoir rien de mieux, ces collections et ces tableaux nous ont rendu de réels services. Les enfants y ont pris si bien goût que, dans leurs promenades, ils ont contracté l'habitude de ramasser des objets de toute nature: os, pierres, plantes, etc., sur lesquels ils provoquent les explications de leur maître. — Le *Compendium métrique*, qui inspirait une sorte d'horreur à l'ancien instituteur, est maintenant d'un usage journalier. — Les enfants se sont également adonnés avec plus d'empressement à l'enseignement de la géographie. Le plan de Bicêtre, obtenu seulement en 1882, les cartes de la commune, du canton, de l'arrondissement, du département, de la France, de l'Europe, etc., une sphère terrestre, que nous nous sommes procurés successivement, permettent au maître de passer du simple au composé, et de bien faire pénétrer dans ces intelligences plus ou moins obscures, d'une façon logique, les principales notions de la géographie. Parmi les autres objets dont s'est enrichie l'école, mentionnons : 1 baromètre, 1 thermomètre, 1 hygromètre, 2 boussoles, un tableau de gros chiffres, un tableau des couleurs du spectre solaire, etc., etc.

Petite école. — Tandis que l'école proprement dite reçoit les enfants épileptiques dont les facultés intellectuelles sont plus ou moins développées, les enfants arriérés et les imbéciles, la *petite école* se compose surtout des enfants idiots, épileptiques ou non, gâteux ou non, mais *valides*, c'est-à-dire pouvant marcher.

Le personnel enseignant et soignant se composait au 1er janvier de Mlles B. et J. Agnus, A. Bohain, de Mme O. Germain (1) et d'un infirmier. Leur activité, leur zèle nous ont permis d'enregistrer de très sérieux résultats. Le *service de propreté*, destiné, d'une part, à guérir les enfants du *gâtisme*, en les plaçant quatre fois par jour, à des heures déterminées sur des sièges dont nous avons parlé autrefois (2), et, d'autre part, à apprendre aux enfants à se laver la figure et les mains, à se peigner, etc., a fonctionné très régulièrement durant toute l'année.

Nous multiplions peu à peu tous les objets capables de nous fournir des éléments d'instruction pour ces enfants : nous avons fait construire un petit casier à 12 compartiments ; sur la paroi verticale, faisant face à l'enfant, se succèdent les chiffres 1, 2, 3, ... 12, ayant 8 cent. de hauteur ; l'élève trouve dans une boîte des petits bâtons et apprend à mettre dans chaque case le nombre de bâtons correspondant au chiffre. — Nous avons fait coller sur un carton des étoffes de nature différente, afin de les faire distinguer par les enfants et par l'œil et par le toucher. — Un infirmier nous a dessiné avec habileté une dizaine d'animaux les plus vulgaires sur des planches de 95 centimètres sur 75 : ces figures, auxquelles ne se surajoutent aucun enjolivement, partant aussi simples que possible, nous sont d'une réelle utilité (3).

Tous ces éléments joints à ceux que nous possédions déjà et à l'emploi quotidien de la *gymnastique Pichery*, nous ont permis de modifier très avantageusement la situation physique et intellectuelle d'un grand nombre d'enfants.

---

(1) Infirmière de 2e classe (création nouvelle). 1er janvier 1882.

(2) *Compte rendu de* 1880, p. XVI.

(3) Nous avons eu successivement des tables scolaires pour tous les enfants ; nous avons fait fabriquer de nouvelles boîtes pour les leçons de choses ; nous avons fait acheter un cadran horaire, des ardoises, des syllabaires, etc.

Enseignement professionnel. — Beaucoup d'enfants sont en âge d'être mis en apprentissage. Or, dans l'organisation actuelle, nous sommes à peu près dans l'impossibilité de le faire, car il n'y a pas d'ateliers spéciaux pour eux, sauf celui de menuiserie. Or, celui-ci est dirigé par des vieillards plus soucieux de gagner de l'argent en faisant les travaux qu'on leur confie qu'à apprendre leur métier aux enfants. Ils n'ont rien, d'ailleurs, des qualités nécessaires pour un tel enseignement, ne savent pas se faire respecter, ont des querelles incessantes avec leurs élèves qu'ils chassent de l'atelier sans se soucier le moins du monde de ce qu'ils font dehors.

Nous envoyons quelques enfants dans les *ateliers de la maison*; mais, comme les chefs d'atelier sont chargés de surveiller le travail des malades adultes, des vieillards, des ouvriers et ouvrières du dehors, qu'ils ont à subvenir chaque jour aux besoins de l'Administration, ils ne se préoccupent que dans une mesure très restreinte des enfants qu'ils confient à des malades ou à des vieillards. Si les enfants quittent l'atelier sous un prétexte quelconque, nul ne s'en inquiète. Aussi profitent-ils de cette négligence pour se livrer entre eux à des actes obscènes, pour se procurer du tabac, etc.

Afin d'obvier à ces graves inconvénients, nous avons, en premier lieu, demandé (7 juillet) à M. le Directeur de l'Assistance publique de bien vouloir confier l'atelier de menuiserie, quelque défectueux qu'il fût, à un maître spécial. Le 16 septembre, nous obtenions satisfaction. M. Leroy était chargé exclusivement de l'*enseignement professionnel de la menuiserie.* Cette mesure excellente en soi ne constituait qu'un palliatif. Aussi avions-nous proposé un remède plus radical : la construction d'*ateliers pour les enfants*, au sujet desquels il convient d'entrer dans quelques développements.

En février 1878, les membres de la commission de l'Assistance publique du Conseil général avaient été

péniblement affectés de la situation du service des enfants. Aussi ont-ils accueilli favorablement la proposition que nous leur avons faite de séparer les enfants des adultes et de créer pour eux une nouvelle section.

Notre proposition fut adoptée par le Conseil général et le 27 novembre 1879, le directeur de l'Assistance publique, M. Michel Möring, introduisait au Conseil municipal un projet destiné à réaliser le vœu du Conseil géneral. Nous fûmes chargé du rapport.

Une étude attentive des besoins du service dont nous venions d'être chargé (octobre 1879), nous fit bien vite reconnaître que ce projet, pour lequel les médecins, nos prédécesseurs, n'avaient pas été consultés, était très défectueux, nous dirons plus, inacceptable (1). Il fallait trouver mieux. C'est alors que, jour par jour, nous avons noté les nécessités auxquelles il fallait faire face ; provoqué les réflexions de nos collaborateurs, internes, surveillants, celles des médecins qui venaient visiter le service. De plus, grâce à l'obligeance de divers médecins étrangers et surtout de notre ami le regretté E. Seguin, nous avons pu réunir des documents qui nous ont été d'un précieux secours. Nous sommes parvenu de la sorte à tracer un programme des conditions que devait remplir une section pour les enfants idiots, épileptiques, hystériques, imbéciles et arriérés et, alors, nous avons demandé à M. le Directeur de l'assistance publique l'autorisation de l'examiner, de le discuter avec M. Imard, inspecteur de l'Assistance publique, chargé de Bicêtre, MM. Gallois, architecte, et Ventujol, directeur de l'établissement (9 juin).

Ce programme — que nous exposerons tout au long dans le *Compte rendu de* 1884 — fut accepté et il fut décidé que, vu l'urgence, on en détacherait de suite la partie relative aux *ateliers*. M. Gallois se mit à l'œuvre sur-le-champ ; le projet fut soumis au Conseil de surveillance ; le 29 juillet, le président de ce Conseil, M.

(1) Nous ferons connaître ce projet ultérieurement.

Ferry, accompagné d'un de ses collègues et de l'architecte, vint examiner, sur les lieux, les plans et devis qui étaient acceptés quelques jours plus tard par le Conseil de surveillance (1). Le projet, introduit le 7 août au Conseil municipal, était adopté le 9 août sur notre rapport.

Profitant de nos relations amicales avec M. Floquet, à cette époque préfet de la Seine, nous avons obtenu — et nous l'en remercions très vivement — que toutes les formalités fussent remplies avec la plus grande célérité : c'est ce qui a eu lieu, au vif déplaisir d'un des hauts fonctionnaires de l'Assistance publique qui trouvait qu'on apportait dans cette affaire « une rapidité scandaleuse ». Il est de fait que le 21 septembre les travaux étaient mis en adjudication et que les travaux de terrassement commençaient le 4 octobre. La dépense était évaluée à 210.570 fr.

Nous bornerons là ces renseignements et, l'an prochain, nous donnerons tous les détails relatifs à la construction et au fonctionnement de ces ateliers qui, nous en avons la conviction, rendront de très grands services aux enfants et seront avantageux à l'Administration, quoi qu'on en dise (2).

Le tableau suivant permet de se rendre compte du travail des enfants :

	1881	1882
Menuisiers	5	11
Serruriers	3	3
Tonneliers	2	4
Cordonniers	6	4
Tailleurs	3	5
Rempailleurs	1	1
Total	20	28

(1) Ce fut le même M. Ferry qui fit le rapport, approuvant le projet, *après avoir pris connaissance* du programme général et des plans d'ensemble de la future section.

(2) Plus tard, lorsque la section sera construite, nous demande-

Promenades, distractions, visites, permissions de sortie, congés. — Les *adultes épileptiques débiles* ont été fréquemment promenés soit dans les cours de l'hospice, soit aux environs. — Il en a été de même pour les *enfants idiots valides*; de plus, un certain nombre d'entre eux, ceux qui sont propres, ont participé aux promenades des *enfants de la grande école*. Ceux-ci, outre les promenades ordinaires, ont été conduits aux fêtes du Trône, de Gentilly, de Villejuif, d'Arcueil, etc.; aux Jardins des plantes, d'acclimatation, du Luxembourg, au musée des arts décoratifs, au musée scolaire d'Arcueil, etc. Dans aucune de ces promenades, durant lesquelles maîtres et maîtresses donnent des explications aux enfants, on n'a eu à noter d'accidents.

Notons comme *distractions* : pour les adultes, le concert hebdomadaire donné au chauffoir sous l'habile direction de M. Pény ; — pour les enfants, la distribution des prix, la distribution de jouets, etc. ; des séances de lanterne magique, enfin la matinée dramatique organisée par les frères Lionnet avec une habileté et un dévouement dignes des plus grands éloges.

Les adultes ont reçu 2.797 *visites*, les enfants 3.881 ; le nombre des *visiteurs* a été de 8.934. — Les *permissions de sortie* et les *congés* se sont beaucoup multipliés; en voici la liste :

		ADULTES.	ENFANTS.
		—	—
Permissions de sortie:	1 jour.	22	21
— —	2 jours.	403	421
Congés	4 jours.	2	12
—	8 jours.	2	56
—	15 jours.	3	21

De même que les années précédentes nous n'avons eu qu'à nous féliciter des permissions de sortie et des

rons à l'Administration de nous donner un maître jardinier et s'il y a lieu d'affecter au service des enfants un terrain voisin de l'hospice, celui de l'ancien dépotoir.

congés. Les chiffres ci-dessus montrent l'empressement des familles à en profiter; ils nous aident à maintenir la discipline dans le service et nous permettent de nous assurer de la guérison des malades. Ajoutons que ces relations constantes des malades avec leurs parents, que cette liberté relative dont ils jouissent, que ces fréquentes communications de l'asile avec l'extérieur et réciproquement, — qui rapprochent l'*asile* de l'*hôpital*, — sont des garanties autrement sérieuses de la liberté individuelle que les visites, forcément rapides, des fonctionnaires publics.

Améliorations diverses.—Transformation des chaises des gâteux de l'infirmerie (1); — réorganisation du concert des adultes; — lessivage de l'infirmerie, réparation des appareils à gaz, etc.; — nomination de Mlle J. Agnus au grade de sous-surveillante, 2e section; — nomination de Mlle A. Bohain, infirmière de 2e classe à la première classe de son grade; — création d'une nouvelle place d'infirmière, dernière section de la 2e classe (2).—De plus nous avons demandé, mais sans l'obtenir, que l'infirmier attaché à la petite école fût nommé infirmier de première classe. — Enfin, à propos d'un malade, Théve..., nous avons signalé à l'Administration l'avantage qu'il y aurait à allouer un secours d'un franc par jour aux épileptiques tranquilles qui n'ont que de rares accès, afin de contribuer au désencombrement du service: c'est là un côté intéressant de l'*assistance à domicile des aliénés*.

(1) Lorsque nous avons pris possession du service, les enfants invalides gâteux étaient placés sur des fauteuils percés d'un trou, le siège nu; les matières fécales et les urines tombaient sur le carreau de la salle, et en augmentait l'infection. Nous avons transformé la partie inférieure de ces fauteuils en une sorte de caisse dont les parois sont mobiles et disposé sur le fond de la caisse un vase en faïence destiné à recevoir autant que possible les déjections.

(2) A la date du 1er janvier 1882.

Vaccinations et revaccinations. — Suivant la pratique que nous avons introduite dès notre arrivée dans le service, nous avons soumis à la vaccination ou à la revaccination tous les malades entrés dans l'année. La série se composait de 95 malades, adultes ou enfants. Cette petite opération a été pratiquée, sous notre direction et celle de nos internes, par les élèves infirmières de l'école municipale de Bicêtre.

Service dentaire. — Ce service, confié aux soins éclairés de notre ami le Dr CRUET (1), ancien interne des hôpitaux, s'est fait de la façon la plus régulière. Les visites ont lieu tous les 15 jours. Outre les opérations d'urgence (adultes et enfants), elles comprennent l'examen de tous les enfants nouveaux et, par séries, celui des anciens enfants, de telle sorte que, dans l'année, toute la population des salles est passée en revue.

Bains, hydrothérapie. — Malgré l'installation très défectueuse des bains et des douches, malgré des suspensions dues soit à des réparations effectuées trop lentement, soit à la pénurie d'eau, nous avons fait un très sérieux usage de ces moyens thérapeutiques et hygiéniques, ainsi que le montre le tableau ci-dessous :

	ADULTES.	ENFANTS.
Bains simples	2.100	1.466
— salés	»	2 600
— sulfureux	35	»
— amidonnés ou de son.	150	180
Douches	6.637	16.885

Photographies, moulages. — Nous avons continué comme par le passé à faire photographier tous les malades entrants et ceux des anciens qui, dans le cours

(1) L'an dernier une faute d'impression a été commise ; nous avons laissé passer le nom de M. Duret, alors qu'il fallait mettre le nom de M. CRUET (p. VI).

de l'année, ont subi des modifications intéressantes soit en bien, soit en mal. Nous avons continué également à prendre le moulage de la tête de tous nos malades décédés. Nous devons d'autant plus remercier nos deux collaborateurs, MM. Hubert et Hurel, que, jusqu'ici, ils nous ont prêté leur concours presque gratuitement. — Pour compléter les photographies et les moulages nous conservons la calotte crânienne ou même la tête, lorsqu'il s'agit de corps non réclamés.

Travail des malades.—Les adultes sont occupés à divers travaux, à la buanderie, au chantier, dans le Marais, jardin maraîcher d'une contenance de 7 hectares 50 ares, enclos de murs (1), dans les parterres et jardins des cours; dans les ateliers de couture, de cordonnerie, de charronnerie, etc. Quelques-uns aident les infirmiers dans le nettoyage des salles. Mais le nombre des malades qui travaillent est bien moins considérable que nous le voudrions. En effet, les chefs d'atelier ou les surveillants de ces services, n'acceptent en général que les malades tout à fait valides et tranquilles, capables de faire journée entière et refusent trop souvent ceux qui ne peuvent travailler que quelques heures. En un mot, aujourd'hui, à Bicêtre, le travail ne peut être rigoureusement employé comme moyen de traitement. Les malades sont traités comme des ouvriers ordinaires, et on exige d'eux travail suivi, obéissance, discipline, etc. Ils devraient, au contraire, être utilisés presque tous dans la mesure de leurs forces, suivant la nature de leur affection mentale. Et, au lieu de les renvoyer, souvent d'une manière définitive, dès qu'ils montrent un peu d'irascibilité, profèrent des injures ou

(1) Ces 7 hectares et demi ne sont même pas cultivés entièrement par les malades; une partie, d'une contenance de 2 hectares et demi, sur laquelle doit s'élever la future section, est plantée de luzerne (2 hect.) et par conséquent sert peu ou point aux malades ; le demi hectare restant, répond à peu près à l'ancien jardin du directeur (4.320 m.).



des menaces, se laissent aller à des négligences, il conviendrait d'agir sur eux par la douceur, et non pas de leur répondre, de discuter avec eux, ainsi qu'on le ferait avec des hommes sains d'esprit; il faudrait enfin les réintégrer momentanément dans leurs quartiers jusqu'à ce que l'excitation ait disparu.

L'inoccupation des malades valides a de déplorables conséquences. Ils restent dans le chauffoir, qu'ils encombrent, avec les déments, les infirmes qu'ils brutalisent, ou ils se battent entre eux, autant de circonstances qui exigent l'intervention plus ou moins habile des infirmiers : de là des plaintes des malades, des changements incessants dans le personnel, sans compter que ces scènes regrettables, loin de concourir à la guérison des malades, aggravent leur situation. Rien n'est plus facile à l'Administration de remédier à cet état déplorable, car, outre le Marais dont nous venons de parler, elle possède tout à proximité de l'hospice des terrains qui pourraient être cultivés par les aliénés.

Transferts. — A diverses reprises, le Conseil général de la Seine a invité l'Administration à ne pas transférer les enfants, appartenant au département de la Seine dans les asiles des autres départements. Néanmoins, l'administration préfectorale, à la fin d'avril, invitait l'Administration de l'assistance publique « à dresser le plus tôt possible une liste de 50 enfants idiots et épileptiques susceptibles d'être dirigés sur des asiles de province. » En conséquence nous étions invité à dresser une liste qui ne devait comprendre que les malades non visités « ou les moins visités, en indiquant pour chacun d'eux le nombre des visites reçues pendant l'année 1881 et le premier trimestre de l'année courante (1882). »

En réponse à cette demande, nous avons fait valoir que, depuis la fin de 1879, les enfants, même les plus dégradés, étaient l'objet de soins particuliers ; que beaucoup d'entre eux, qui naguère étaient gâteux, inca-

pables de prononcer un seul mot, de se laver, de s'habiller, etc., étaient devenus propres, s'exprimaient d'une façon compréhensible, faisaient leur toilette, et nous ajoutions que ces résultats encourageants étaient dus au dévouement du personnel attaché à la *petite école*, et aux sacrifices faits par l'Administration ;—que, à la *grande école*, nous avions eu des résultats analogues. Nous ajoutions que transférer ces enfants en voie d'amélioration serait détruire ce qu'on avait si péniblement conquis, décourager le personnel, nuire aux enfants, qui ne trouveraient aucune organisation pour leur traitement et leur éducation dans les autres asiles. Afin de donner satisfaction à l'Administration préfectorale, qui avait besoin de places pour les enfants qui attendaient à l'asile Ste-Anne, nous proposions à l'Administration d'évacuer l'une des petites salles affectées aux adultes et de la donner aux enfants. Et nous faisions valoir qu'il ne s'agissait là que d'une *désaffectation temporaire*, puisque la création d'une section spéciale pour les enfants était à l'étude. Le 24 juin, l'Administration nous prévenait qu'elle étudiait les moyens de parer aux inconvénients résultant de l'insuffisance des lits attribués aux enfants et qu' « il y avait lieu d'espérer qu'on arriverait à ce résultat désirable sans toutefois diminuer le nombre déjà trop restreint de nos lits d'adultes (1). »

Il s'agissait là de ce qu'on appelle administrativement un *transfert collectif* d'enfants ayant droit de domicile dans le département. Mais, à côté des transferts de ce genre, il y a des *transferts individuels* consistant en le renvoi dans le département *où ils sont nés*, des enfants placés à Bicêtre, à la Salpêtrière ou à Vaucluse, par des familles *habitant Paris*. Prévenus du transfert, les parents, d'ordinaire, s'y opposent : les uns profitant des relations qu'ils peuvent avoir, sollicitent et ob-

(1) Peu à peu nous avons substitué aux 23 adultes de la salle Cl. Bernard des enfants de 17 à 18 ans ; enfin officiellement, au mois de septembre, une autre salle de 17 lits d'adultes a été consacrée aux enfants.

tiennent la faveur de maintenir leur enfant dans les asiles de la Seine, c'est d'ailleurs l'exception; — les autres préfèrent reprendre leurs enfants chez eux, s'exposer à tous les ennuis, à tous les dangers qu'occasionne la présence de ces malheureux au sein de familles peu fortunées. — Bientôt, ces dangers, ces ennuis obligent de nouveau à réclamer le placement de l'enfant, qui retourne dans l'ancien service, plus malade, naturellement, que lors de sa première admission. Puis, au bout d'un temps variant de quelques semaines, à 5, 6 mois ou davantage, l'Administration réclame un nouveau transfert. Et les démarches des familles recommencent; et si elles sont infructueuses, l'enfant est repris. Cela dure des années jusqu'à ce que l'enfant ayant atteint sa majorité, acquière en un an droit de domicile.

Témoin des douleurs des mères de familles et des fatigues qu'elles se donnaient pour conserver leurs enfants auprès d'elles, nous avons demandé en 1878 (1), au Conseil général de la Seine, d'autoriser le Préfet à garder dans nos asiles les enfants idiots, imbéciles, épileptiques, etc., nés dans d'autres départements, mais dont les familles habitent Paris ou les communes suburbaines, à la condition que le département où est né l'enfant, c'est-à-dire où celui-ci a son domicile de secours, rembourse le prix de journée, non pas au taux des asiles de la Seine, qui est élevé, mais au taux inférieur de l'asile où ce département place ses malades. Cette proposition fut adoptée par le Conseil en février 1878, puis en décembre 1879 et en 1880.

Ces votes qui n'avaient pas attiré l'attention de l'administration de la Seine avaient paru excellents au Conseil général du département de Seine-et-Marne qui, sur la proposition de notre ami, le Dr Farabeuf, prit une délibération autorisant le préfet de Seine-et-Marne à lais-

---

(1) Bourneville. — *Rapport sur le service des aliénés pour* 1878, p. 30 (6 février).

ser dans les asiles de la Seine les enfants dont les familles étaient établies à Paris et ce, au prix de journée de 1 fr. 20 c. payé à l'asile de Clermont (Oise) pour les autres aliénés de Seine-et-Marne.

Cette demande fut soumise, au mois de mai 1881, par M. Herold au Conseil général de la Seine qui, sur notre rapport, autorisa l'administration à conserver dans nos asiles les enfants du département de Seine-et-Marne dont les parents habitaient Paris *depuis deux ans.* Il maintint de plus sa proposition pour les enfants de tous les autres départements. Ainsi, dans ces conditions spéciales, les sections consacrées aux enfants deviennent en quelque sorte des *asiles inter-départementaux* pour cette catégorie de malades (1).

Epidémie de diphtérie. — Dans le courant de janvier et février de l'année 1881, une *épidémie de rougeole*, dont la relation a été donnée dans le compte-rendu de l'année correspondante (p. 95), s'est développée dans le service des enfants. De plus, dans les derniers jours de décembre a débuté une épidémie de diphtérie qui a sévi surtout en janvier 1882. Voici la liste des cas :

---

(1) Il serait très difficile de construire dans tous les asiles d'aliénés des sections d'enfants avec une organisation complète et partant très coûteuse. Aussi y aurait-il avantage, croyons-nous, à créer en France un certain nombre d'*asiles inter-départementaux pour les enfants idiots, épileptiques, arriérés,* etc. Ils pourraient être placés auprès des grandes villes qui possèdent des Facultés de médecine et fournir de précieux éléments à l'enseignement.

NOMS.	AGES.	MALADIES.	SIÈGE DE LA DIPHTHÉRIE.	DÉBUT.	TERMINAISON.
Delauna.. .	15 ans.	Enfant arriéré, surdité complète.	Amygdales. Gorge. Fosses nasales. Intoxication générale.	22 décembre.	Mort le 31 décembre.
Biro.. . . .	5 —	Idiotie. Scoliose.	Amygdales. Piliers. Larynx.	30 décembre.	Mort le 5 janvier.
Fournie. . .	6 —	Idiotie légère. Vertiges épileptiques.	Amygdales. Piliers. Ulcérations gangréneuses des amygdales. Adénite suppurée. Entérite. Athrepsie.	31 décembre.	Guérison (1).
Villebo. . .	15 —	Idiotie. Microcéphalie.	Amygdales. Gorge. Epistaxis. Herpès auriculaire.	1er janvier.	Mort le 10 janvier.
Pamphi. . .	7 —	Imbécillité. Epilepsie et kleptomanie.	Amygdales.	7 janvier.	Guérison.
Brouto. . .	12 — 1/2	Idiotie. Convalescent d'une scarlatine (8e semaine).	Amygdales. Piliers.	8 janvier.	Guérison.
Wuillamier	28 —	»	Amygdales. Piliers. Luette. Fosses nasales.	14 janvier.	Guérison.
Deshura.. .	5 —	Idiotie complète.	Amygdales. Gorge. Larynx. Trachéotomie.	29 janvier.	Mort le 10 février.
Bajoue (Mme)	27 —	Imbécillité. Epilepsie et kleptomanie.	Amygdales. Erysipèle des paupières.	30 janvier.	Guérison.
Franço. . .	16 —	Epilepsie idiopathique.	Amygdales. Piliers.	9 février.	Guérison.
Regni.. . .	12 —	Epilepsie hémiplégique infantile.	Amygdales. Piliers. Luette.	22 février.	Paralysie du voile du palais. Guérison (2).

(1) Mort le 11 décembre 1882 (Voir le tableau des décès).

(2) Cette observation a été publiée *in extenso* dans la thèse de M. Wuillamier : *De l'épilepsie dans l'hémiplégie spasmodique infantile*, 1882, p. 75.

Nous aurons sans doute l'occasion de publier un résumé de ces cas. Comme on le voit, sur 11 malades, nous n'avons eu que 4 décès (1). — Le *traitement* a consisté en vomitifs répétés, toniques, injections sous-cutanées de pilocarpine, cautérisations fréquentes avec une solution forte d'acide phénique et de jus de citron, chlorate de potasse, frictions mercurielles, et en pulvérisations et aspersions phéniquées très souvent renouvelées. — Quelques jours après le début de l'épidémie, nous avons pu enlever les malades de la fameuse infirmerie et les isoler dans une salle que M. J. Falret a bien voulu mettre à notre disposition.

Tout le personnel a fait son service avec le plus grand dévouement en dépit de deux évènements graves et propres à ralentir le zèle. M. Wuillamier, notre interne provisoire de 1881, en l'absence de notre interne titulaire, éloigné par la maladie, avait consenti à le remplacer. Le 14 janvier, il contractait la *diphthérie* et, pendant quelques jours, sa situation nous a donné ainsi qu'à notre ami M. Debove, les plus vives inquiétudes (2).

(1) Parallèlement, nous avons eu plusieurs cas d'angine simple ou pultacée, ou folliculeuse, sans complications.

(2) Au dîner de fin d'année, selon une tradition aussi ancienne que mauvaise, et qui il y a quelques années était encore suivie dans presque tous les hôpitaux, les internes de Bicêtre ont cassé la vaisselle de la salle de garde et brisé quelques-unes des portes de leurs chambres. De là un rapport du directeur au Chef-lieu qui a répondu par un blâme et une suppression de traitement équivalent aux dégâts commis. La mesure frappait tous les internes, qu'ils aient ou non été coupables. M. Wuillamier assistait au banquet et comme tel reçut sa lettre de blâme et fut soumis à la suppression de traitement, bien qu'il fut resté, son temps fini, pour remplacer notre interne titulaire. Nous appuyant sur cette situation spéciale, sur le zèle qu'il avait apporté dans nos salles, le dévouement dont il avait preuve en soignant une partie du personnel pendant l'année 1881 et aussi sur les dangers si graves que lui avait fait courir la dipthérie contractée dans le service, nous avons prié M. Ch. Quentin de bien vouloir retirer la lettre de blâme et adresser une lettre de remerciement à M. Vuillamié : sur les deux points, il nous a été répondu par une fin de non-recevoir. L'Administration, comme on le voit n'a pas changé ; elle est restée ce qu'elle était sous l'empire.

De plus, l'infirmière suppléante du service, Mme Bajoue, a été prise d'une angine couenneuse très violente qui a duré du 20 janvier au 11 février.

Nous avons eu le bonheur de les voir l'un et l'autre se rétablir promptement. M. Ch. Quentin est venu rendre une visite à M. Wuillamier durant le cours de sa maladie, donnant ainsi une marque de sympathie aux personnes qui soignaient les diphthéritiques. Malheureusement, l'Administration, dans cette circonstance, a commis un acte, à notre avis, très regrettable : *elle a supprimé le traitement de Mme Bajoue pendant tout le temps de sa maladie et durant les huit jours du congé de convalescence que nous lui avions accordé : soit 22* OU 23 FRANCS ! Tout le monde conviendra que cette misérable économie est indigne d'une Administration républicaine.

II.

STATISTIQUE. MOUVEMENT DE LA POPULATION.

Le 1er janvier 1882, la section renfermait 146 épileptiques *adultes* (71 réputés aliénés et 75 non aliénés) et 160 *enfants* dont 132 dits aliénés et 28 non aliénés (*épileptiques*, *idiots*, *imbéciles*, *arriérés*, *instables* avec ou sans perversion des instincts, *paralytiques* avec débilité mentale, *hystériques*) ; soit en tout, 305 malades. Nous n'avons pas à revenir sur cette division en aliénés et non aliénés sur laquelle nous avons donné des renseignements dans notre précédent *Compte rendu* (p. x).

Des 160 enfants, 72 vont à la grande école, 62 à la petite école (idiots gâteux ou non, épileptiques ou non, mais valides), 26 restent à l'infirmerie (idiots gâteux invalides ou épileptiques incurables) : ces derniers, quand

le temps le permet, sont descendus à bras dans la cour de la petite école ou portés jusque dans la cour du gymnase.

Des 62 enfants de la petite école, 10 sont assez avancés pour prendre part aux exercices de la grande gymnastique ; — 52 suivent les leçons de la petite gymnastique ; — 32 mangent avec une cuiller, 20 avec une cuiller et une fourchette, les autres avec la cuiller, la fourchette et le couteau ; — 46 sont devenus propres et sont en pantalons, 16 sont gâteux et portent la robe.

Le tableau ci-dessous résume le mouvement de la population en 1882.

MOIS.	SORTIES.		DÉCÈS.		TRANSFERTS.		ENTRÉES.	
	Adultes.	Enfants.	Adultes.	Enfants.	Adultes.	Enfants.	Adultes.	Enfants.
Janvier.	1	2 (1)	»	2	4	»	2	7
Février.	1	3	1	2	»	2	»	3
Mars.	2	1	1	»	»	»	»	6
Avril.	»	1	2	1	3	»	1	2
Mai.	»	1	»	2	»	1	1	1
Juin.	»	6 (2)	4	»	»	»	1	4
Juillet	»	1	1	»	»	»	1	8
Août.	1	1	»	»	1	1	»	1
Septembre. . .	1	»	2	»	16 (3)	3	»	20
Octobre	»	1	1	2	»	»	»	3
Novembre . . .	»	»	»	»	»	»	»	7
Décembre . . .	»	»	»	3	»	»	»	1
Totaux. . . .	6	17	12	12	24	7	6	63

Sorties. — Elles ont porté sur 52 malades. Le tableau ci-après indique les causes des sorties et la nature de l'affection dont étaient atteints les malades.

(1) Dont 1 passé aux Enfants-Assistés.
(2) Dont 1 évadé et 1 passé infirmier (Miell...).
(3) 1er septembre, 8 adultes sont passés à la 1re section et 8 à la 2e.

NOMS.	AGES.	PROFESSIONS.	MALADIES.	CAUSES DE LA SORTIE.
Gilqui........	13 ans.	Sans.	Imbécillité.	Passé aux Enfants-Assistés.
Sircoulom......	41 —	Journalier.	Alcoolisme.	Passé à la première section (1).
Guérid........	42 —	Imprimeur.	Epilepsie. Démence.	Transféré.
Mollo........	20 —	Sans.	Epilepsie.	Transféré à Angoulême.
Pet.........	22 —	Journalier.	Epilepsie.	Transféré à Châlons-sur-Marne.
Widme........	16 —	Tourneur.	Hystérie.	Rendu à sa mère.
Lemarchan.....	23 —	Employé.	Epilepsie.	Transféré à Clermont (Oise).
Gordia........	19 —	Sans.	Epilepsie.	Passé aux adultes.
Morea........	16 —	Sans.	Epilepsie idiopathique.	Rendu à sa famille.
Fleurimo......	13 —	Sans.	Imbécillité.	Transféré à Rouen.
Petito........	64 —	Colporteur.	Débilité sénile.	Remis en liberté.
Lefaucheu......	8 —	Sans.	Idiotie. Epilepsie.	Transféré.
Renaul........	11 —	Sans.	Hystérie.	Rendu à sa famille.
Anire.........	23 —	Sans.	Hystéro-épilepsie.	Entré au service de l'Assistance publique.
Marroub.......	8 —	Sans.	Imbécillité.	Repris par sa mère.
Blomache......	22 —	Sans.	Epilepsie idiopathique.	Rendu à sa famille.
Blo.........	16 —	Journalier.	Epilepsie idiopathique.	Rendu à sa famille.
Tro.........	25 —	Sans.	Epilepsie.	Transféré à l'asile d'Evreux.
Caillar.......	16 —	Sans.	Epilepsie.	Transféré à l'asile d'Evreux.
Mar.. (Jules)....	47 —	Journalier.	Epilepsie partielle.	Transféré à l'asile d'Evreux.
Maillar.......	15 —	Sans.	Imbécillité.	Rendu à sa famille.
Kree........	18 —	Garçon d'hôtel.	Epilepsie. Alcoolisme. Manie.	Transféré en Autriche.
Maille........	18 —	Sans.	Idiotie symptomatique.	Passé comme adulte à la 1re section.
Viéno........	11 —	Sans.	Epilepsie idiopathique.	Rendu à sa famille,

Ferran.	15	—	Sans.	Epilepsie.	Rendu à sa famille.
Couder.	15	—	Monteur en bronze	Excitation maniaque.	Rendu à sa famille.
Bucher..	13	—	Sans.	Hystéro-épilepsie.	Rendu à sa famille.
Miello.	16	—	Sans.	Epilepsie idiopathique.	Entré au service de l'Assistance publique.
Cocher.	19	—	Tailleur de pierres.	Manie.	Repris par sa famille.
Brogar.	5	—	Sans.	Idiotie.	Transféré à Metz.
Gouvio.	16	—	Sans.	Instabilité mentale avec perversion des instincts.	Passé aux aliénés.
Duvau.	38	—	Marchand camélot.	Alcoolisme.	Repris par la préfecture.
Bonni..	19	—	Sans.	Démence épileptique.	Passé à la 2e section.
Bouguer.	17	—	Sans.	Epilepsie idiopathique.	Passé à la 2e section.
Clavea.	30	—	Sans.	Epilepsie. Idiotie.	Passé à la 2e section.
Delaplan.	25	—	Journalier.	Démence épileptique.	Passé à la 2e section.
Duva.	32	—	Sans.	Hystéro-épilepsie.	Passé à la 2e section.
Gache..	18	—	Sans.	Epilepsie.	Passé à la 2e section.
Mulso..	19	—	Corroyeur.	Epilepsie idiopathique.	Passé à la 2e section.
Perigau..	33	—	Porteur aux Halles	Epilepsie idiopathique.	Passé à la 2e section.
Corlie..	40	—	Journalier.	Epilepsie.	Passé à la 1re section.
Durocha..	23	—	Sans.	Epilepsie.	Passé à la 1re section.
Malle.	19	—	Sans.	Idiotie. Epilepsie.	Passé à la 1re section.
Thibau.	19	—	Sans.	Idiotie.	Passé à la 1re section.
Lefai.	23	—	Sans.	Epilepsie idiopathique.	Passé à la 1re section.
Restiau..	22	—	Infirmier.	Epilepsie idiopathique.	Passé à la 1re section.
Rober..	43	—	Dessinr en broderies.	Epilepsie.	Passé à la 1re section.
Mascle..	16	—	Sans.	Imbécillité.	Transféré à Niort.
Meynadie.	15	—	Sans.	Idiotie. Epilepsie.	Transféré à Niort.
Lemasso.	14	—	Sans.	Imbécillité. Bégaiement. Sodomie.	Transféré le 18 septembre.
Théveni.	32	—	Journalier.	Epilepsie.	Sorti librement.
Delorm.	13	—	Sans.	Epilepsie idiopathique.	Rendu à sa famille.

(1) Sorti le 28 janvier; — rentré le 14 avril, passé à la 1re section le 1er septembre.

Décès. — Les décès ont été au nombre de 26 : 14 enfants (au-dessous de 18 ans) et 12 adultes. En voici le tableau :

NOMS.	AGES.	PROFESSIONS.	MALADIES.	CAUSES DU DÉCÈS.	PARTICULARITÉS.
Biro..	6 ans.	Sans.	Idiotie.	Diphthérie.	Scoliose.
Villeboi. . . .	15 —	Sans.	Idiotie.	Diphthérie.	Microcéphalie.
Andr.	35 —	Menuisier.	Epilepsie.	Mort subite.	Dégéné. graisseuse du cœur.
Deshurau. . .	5 —	Sans.	Idiotie.	Diphthérie.	Arrêt de développement du cerveau.
Tournan.. . .	14 —	Sans.	Idiotie. Epilepsie.	Etat de mal.	Sclérose atrophique.
Paladr. . . .	39 —	Sans.	Epilepsie idiopathique.	Phtisie.	
Franvill.. . .	20 —	Cultivateur.	Epilepsie.	Mort subite.	Adhérences des méninges.
Guérinea. . .	7 —	Sans.	Epilepsie.	Athrepsie.	Ramollissement cérébral.
Fressang... .	67 —	Sans.	Epilepsie tardive.	Asphyxie par un morceau de viande.	Foyer de ramollissement. Atrophie cérébrale partielle.
Hancar. . . .	10 —	Sans.	Idiotie. Epilepsie.	Broncho-pneumon.	Adhérences des méninges.
Ramea. . . .	5 —	Sans.	Idiotie.	Méningo-encéphalite chronique.	Décoloration de la substance grise (1).
Give..	23 —	Cordonnier.	Epilepsie.	Fracture du crâne.	Exostoses symétriques (2).
Leblan. . . .	63 —	Sans.	Epilepsie tardive.	Mort subite.	Symphyse cardiaque.
Thama. . . .	41 —	Sans.	Epilepsie.	Congestion pulmonaire.	
Claus.	16 —	Sans.	Idiotie. Epilepsie.	Broncho-pneumon.	Adérences des méninges.
Dure.	57 —	Sans.	Epilepsie tardive.	Mort subite.	Asymétrie cérébrale.
Thinu.. . . .	60 —	Journalier.	Epilepsie.	Etat de mal.	Pas d'autopsie.
Mulle.	24 —	Sans.	Epilepsie.	Etat de mal.	Pas d'autopsie.
Brunswic. . .	9 —	Sans.	Idiotie. Epilepsie.	Broncho-pneumon.	Sclérose atrophique (1).
Mehn.	17 —	Sans.		Broncho-pneumon.	Asymétrie cérébrale.
Jenn.		Sans.	Idiotie.	Broncho-pneumon.	Adhérences des méninges.
Loir-Monga..	6 —	Sans.	Imbécillité. Epilepsie.	Athrepsie.	
Fournie.. . .	6 —	Sans.	Imbécillité. Vertiges épileptiques.	Péritonite enkystée.	Diphthérie, etc.
Bouche. . . .	3 —	Sans.	Idiotie.	Tuberculose pulm.	Atrophie cérébrale.
Durocha. . .	23 —	Sans.	Epileps. Débilité mentale	Etat de mal.	
Rober.	40 —	Sans.	Epilepsie idiopathique.	Mort dans un accès.	Asymétrie cérébrale (3).

(1) Voir son observation à la page 98.
(2) Voir son observation à la page 110.
(3) Ces deux malades ne faisaient plus partie du service : ils étaient passés dans les 1[re] et 2[e] sections et s'ils figurent ici c'est parce que nos collègues nous ont permis de faire l'autopsie, mais ils ne doivent pas entrer dans les statistiques même du service.

Evasions. — Le 4 juin, 8 enfants (Auch.., Courto.., Ferra.., Filh.., Gaut.., Gouvi.,, Lemass.., Riedling.., se sont évadés à l'aide d'échelles qu'ils avaient placées derrière le gymnase ; une fois hors de l'hospice, ils se sont divisés en deux bandes ; ils ont été retrouvés dans leur famille, sauf l'un d'eux qui a été ramassé par la police et ramené à l'hospice.

Le 31 décembre 1882, il restait dans le service 297 malades se répartissant ainsi qu'il suit :

51	épileptiques	adultes	aliénés.
68	—	—	non aliénés.
78	—	enfants	aliénés.
29	—	—	non aliénés.
71	enfants idiots, imbéciles, etc.		

Personnel du service. — Il se composait, à la fin de l'année 1882 : d'un interne titulaire, M. Dauge, d'un interne provisoire, M. Buret ; — de M. le Dr P. Bricon, chargé plus spécialement des autopsies ; — d'un instituteur, M. Boutillier, aidé de MM. Pény, professeur de chant, et Goy, professeur de gymnastique, et de queladministrés de l'hospice ; — d'un surveillant, M. Agnus, d'un sous-surveillant, M. Lantin ; — de 3 sous-surveillantes : Mlles B. et J. Agnus, Mme Jolliot ; — d'une suppléante, de 2 infirmières de 1re classe, 1 infirmière de 2e classe, 2 veilleuses de 2e classe, 1 portier et 2 garçons de réfectoire, de 20 infirmiers de jour et de nuit.

DEUXIÈME PARTIE

Clinique.

I.

Du bromure d'or contre l'épilepsie ;

Par DAUGE.

Le *bromure d'or* a été essayé cette année contre l'épilepsie par M. Bourneville et par nous dans le service de Bicêtre ; la durée du traitement a été de près de 7 mois, du 1er avril au 25 octobre. Les notions physiologiques et thérapeutiques faisant défaut, afin d'éviter tout accident, nous avons débuté par une dose très faible, un milligramme, mais en augmentant la quantité tous les dix jours, de telle sorte qu'à la fin de la période de traitement chaque malade prenait dix centigrammes de bromure d'or dans une journée. Pendant les premières semaines, le médicament était donné par un pharmacien de la ville, M. Domény ; mais les essais se poursuivant, nous nous sommes adressés à la pharmacie centrale des hôpitaux qui l'a fourni à partir du 10 juin. Il était administré sous forme de pilules avant chaque repas et la dose de la journée était prise en deux fois.

Les *effets physiologiques* paraissent avoir été nuls ; nous n'avons remarqué aucun changement dans les fonctions digestives ni dans le sommeil ; un seul malade, Ball..., prétendait revenir plus vite à lui après ses accès depuis qu'il était en traitement. Neuf épileptiques ont été soumis à cette médication ; mais deux d'entre eux étant dans le service depuis moins d'un an, nous manquons

d'une partie des éléments nécessaires pour établir une comparaison entre les accès *avant* et *après* le traitement. Parmi les sept autres, quatre ont été en même temps soumis à la médication hydrothérapique ; nous donnons ici le relevé de leurs accès pendant la période où ils ont pris le *bromure d'or* et pendant les mois correspondants des deux dernières années :

D'AVRIL A NOVEMBRE.	1880		1881		1882	
	Accès.	Vertiges	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.
Ball...	44	6	35	8	48	1
Led...	22	—	27	—	39	—
Rémél...	87	1	65	1	71	6
Brab... (1)	—	—	47	26	54	4

Trois autres ont été soumis exclusivement à la médication par le bromure d'or :

D'AVRIL A NOVEMBRE.	1880		1881		1882	
	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.
Guill...	35	4	36	4	44	1
Lid....	69	7	61	1	74	3
Narj...	29	—	26	—	25	—

Comme on le voit, aucun de ces malades n'a présenté d'amélioration sérieuse et le nombre des accès s'est maintenu à peu près dans les mêmes chiffres. Il est donc permis de conclure de cet essai que le bromure d'or est absolument inefficace contre l'épilepsie, au moins administré à la dose de dix centigrammes. Nous l'aurions volontiers portée plus haut, mais en raison du prix élevé du médicament et du médiocre résultat obtenu, nous avons cru convenable de suspendre ce mode de traitement.

II.

Du traitement de l'épilepsie par l'hydrothérapie ;

Par BOURNEVILLE et BRICON.

L'un de nous a publié dans sa thèse inaugurale (1) les résultats obtenus par le traitement hydrothérapique à Bicêtre sur la marche de l'épilepsie durant les années 1880 et 1881, nous reprenons aujourd'hui en commun cette œuvre en y ajoutant les résultats enregistrés pendant l'année 1882.

Presque tous nos malades ont été soumis à ce traitement pendant environ six mois, la mauvaise organisation de la salle des douches ne nous ayant pas permis, bien à regret, de continuer l'hydrothérapie durant la saison d'hiver, sauf pour quelques malades qui ont d'eux-mêmes demandé à ne pas interrompre le traitement.

HISTORIQUE.

Giannini (2), en 1805, avait déjà émis l'opinion que les

(1) P. Bricon. — *Du traitement de l'épilepsie (Hydrothérapie. — Arsenicaux. — Magnétisme minéral. — Sels de pilocarpine) suivi d'une note sur l'influence des maladies interrcurentes sur la marche de l'épilepsie.* — Vol. de 264 pages. Paris, 1882.

(2) Fleury. — *Traité thérapeutique et clinique d'hydrothérapie* ; 4e édition. Paris, 1875, p. 39.

immersions froides devaient être utiles pour combattre les paroxysmes de l'épilepsie. Priessnitz refusait de traiter les épileptiques. Fleury (1) a soigné à Bellevue, à Schwalheim, et à Mondorf un assez grand nombre d'épileptiques : « Nous n'avons pas guéri », dit-il, « les épilepsies anciennes, graves, paraissant se rattacher à une lésion organique du cerveau, accompagnées de troubles profonds de la sensibilité et de la motilité ; mais presque constamment, dans ces cas désespérés, nous avons rendu les accès moins fréquents et moins intenses; souvent, nous avons prévenu et fait avorter l'attaque, en donnant une douche générale, la tête non comprise, au moment de l'apparition de l'aura ou de tout autre phénomène précurseur. . . . .

« *Nous croyons avoir guéri* quelques épilepsies s'étant développées chez des jeunes gens ou des adultes, sous l'influence accidentelle de causes pathogéniques plus ou moins probables : écarts de régime, abus de boissons alcooliques, excès de coït ou de masturbation, émotions morales vives, etc., ou de causes inconnues. Nous n'affirmons pas, parce que, dans les cas de ce genre, les attaques ne se montrent ordinairement, au début et quelquefois pendant plusieurs années, qu'à de longs intervalles, et que nous n'avons pas pu suivre les malades pendant un temps suffisant pour acquérir une certitude absolue. »

Voici, selon Fleury, auquel nous avons déjà emprunté les renseignements qui précèdent, en quels termes s'exprime Becquerel : « Essayer de combattre une épilepsie ancienne et remontant à plusieurs années, ou même seulement à plusieurs mois, me semble une tentative rationnelle, et que le succès justifie peut-être. Je pense cependant qu'il y a peu de chances de succès en pareil cas ; on peut le tenter, mais sans beaucoup d'espoir. Mais quand l'épilepsie commence, quand on en est aux premières attaques, je pense qu'on peut espérer du succès. »

Becquerel rapporte deux observations : la première

(1) *Loc. cit.*, p. 633-637.

est relative à un jeune homme de 24 ans qui, pris à huit jours d'intervalle de deux accès d'épilepsie, fut soumis à un traitement hydrothérapique plusieurs mois de suite ; cinq ans après, le malade n'avait pas eu de nouvel accès. Dans le deuxième cas, il s'agit d'un jeune homme qui eut à 15 jours d'intervalle deux accès d'épilepsie ; traité par l'hydrothérapie huit mois de suite, il n'eut plus d'accès; après deux mois de séjour à Paris pendant lesquels il fit quelques excès, il fut pris d'un nouvel accès, traité à nouveau par les douches avec le même succès. (L'observation a paru cinq mois après ce nouvel accès).

Fleury a publié l'observation d'un enfant de treize ans qui, à la suite d'une scarlatine compliquée d'albuminurie, eut une otalgie intense et offrit des accidents épileptiformes; un mois environ après le début des accidents il fut mis à un traitement hydrothérapique; trois mois après, l'état général s'était considérablement amélioré, toutefois quelques semaines plus tard, après la cessation du traitement, on observa plusieurs fois des symptômes se rapprochant du vertige épileptique. Fleury ajoute : « il y a quatre mois et demi maintenant qu'aucun symptôme nerveux n'a plus été observé. »

« En résumé, de tous les traitements préconisés contre l'épilepsie, l'hydrothérapie est », suivant Fleury, « celui qui présente les chances de succès les plus nombreuses et les plus sûres. »

Avant et après Fleury, divers auteurs ont parlé incidemment de l'hydrothérapie dans le traitement de l'épilepsie; nous allons en citer quelques-uns.

Frank (1) prétend que « les bains froids d'eau pluviale ou de mer, pris pendant l'été, et par *immersion* plutôt que par un long séjour dans l'eau, méritent d'être recommandés dans l'épilepsie nerveuse des adultes, lorsqu'il y a absence de pléthore. »

« La chute elle-même dans l'eau froide guérit une épilepsie. » (*Eph. nat. cur.*, dec. 11, an IX, obs. 190.) (Citation de Frank.)

(1) *Traité de pathologie interne*, trad. de Bayle. Paris, 1838-1845, t. III, p. 382.

Rosenthal (1), dans son traité des maladies nerveuses, dit : « un séjour prolongé à la campagne, l'éloignement de toute stimulation de l'esprit et des sens, et un traitement hydrothérapique bien compris (frictions, demi-bains, affusions dorsales) font disparaître les attaques; je sais que ce résultat est possible dans beaucoup de cas. »

Marcé (2) s'exprime ainsi : « quant aux moyens hydrothérapiques, ils ont donné des résultats avantageux, surtout chez les individus débiles, anémiques, dont les fonctions cutanées s'exercent mal, et chez lesquels la digestion et l'assimilation restent languissantes; ils agissent alors non sur l'élément convulsif, mais sur l'ensemble de l'économie. »

Nothnagel (3) est un des auteurs qui ont le plus insisté sur l'utilité de l'hydrothérapie dans l'épilepsie.

« D'après ma propre expérience », dit-il, « je considère l'hydrothérapie (kalt-wassercuren) comme un remède très puissant dans le traitement de l'épilepsie; j'ai obtenu par ce moyen sinon une guérison complète, tout au moins une très notable amélioration; toutefois je ne saurais prétendre que ce résultat s'obtienne dans tous les cas; les malades chez lesquels je n'ai rien obtenu par ce traitement étaient atteints depuis longtemps d'épilepsie avec affaiblissement prononcé des facultés intellectuelles. On ne doit pas seulement se contenter du traitement hydrothérapique par frictions fait à domicile, mais il faut pendant six à douze semaines se soumettre à un traitement méthodique dans un établissement spécial; la direction du traitement doit être laissée au médecin de l'établissement; je considère en général les douches sur le dos et la tête et les douches en lame (sturzbäder) comme plutôt nuisibles qu'utiles. Pour le choix de l'établissement on doit avoir moins égard à la situation géographique qu'à l'habileté du médecin direc-

(1) *Traité clinique des maladies du système nerveux*, trad. Lubanski. Paris, 1878, p. 544.

(2) *Traité pratique des maladies mentales*. Paris, 1852, p. 549.

(3) Ziemssen. — *Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie.* — 12 B., *Krankheiten des Nervensystems*, II, zweite Hälfte. — Nothnagel, art. *Epilepsie*, p. 287-288 ; 1877, Leipzig.

teur. Une anémie trop prononcée serait une contre-indication du traitement hydrothérapique. »

« Les bains de mer et de rivière sont beaucoup moins actifs que l'hydrothérapie. »

Description des appareils hydrothérapiques. Manuel opératoire.

Avant de faire connaître les résultats obtenus à Bicêtre par l'hydrothérapie dans le traitement de l'épilepsie, nous croyons utile de décrire les appareils et le mode opératoire en usage; nous signalerons en même temps en quoi notre intallation et notre procédé opératoire diffèrent de ceux décrits par Fleury, le véritable maître en ces matières.

Appareils décrits par Fleury.	**Appareils en usage à Bicêtre.**
	1° Douche en pluie verticale.
La pomme d'arrosoir est placée à 2 mètres 25 au-dessus du sol sur lequel repose le malade; elle est unie par l'intermédiaire d'un robinet au tuyau d'eau qui l'alimente.	La pomme d'arrosoir est placée à 2 mètres 10 du sol.
Le tuyau, le robinet et le raccord doivent livrer passage à une colonne d'eau de 3 cent. 1/2 de diamètre.	Le tuyau, le robinet et le raccord donnent passage à une colonne d'eau de 3 centimètres de diamètre.
Le robinet est manœuvré à l'aide d'une branche de levier traversé par un poids suffisant pour amener sa fermeture. Le bras du levier muni de son poids est manœuvré à son tour par une corde qui, passant par deux poulies de renvoi fixées au plafond, vient s'adapter à une pédale correspondant au pied gauche de l'opérateur.	Le robinet situé à 1 mètre 60 de la pomme est manœuvré à l'aide d'une tige droite en cuivre (de 1 mètre 30) continuant le robinet et munie d'une poignée à sa partie inférieure; cette poignée placée à côté de la barre d'appui exige l'aide du malade ou d'un nouvel opérateur.
La surface de la pomme d'arrosoir est entièrement plane, faite d'une plaque de cuivre assez	La surface plane de la pomme d'arrosoir a 25 centimètres et est percée de 398 trous.

épaisse pour ne point fléchir et devenir convexe extérieurement sous le poids de l'eau ; elle a 22 centimètres et est percée de 262 trous disposés en circonférences concentriques. Le diamètre des trous est d'un millimètre.

La hauteur de la pomme d'arrosoir ne doit pas dépasser 9-10 centimètres, raccord compris; lorsqu'elle est plus considérable, la douche ne s'arrête pas immédiatement après la fermeture du robinet.

La hauteur de la pomme d'arrosoir est de 14 centimètres. Le tuyau de raccord au robinet mesure 1 m. 60; aussi l'écoulement de l'eau dure-t-il encore 5 secondes sans la pomme et 1 m. 1/2 avec la pomme après la fermeture du robinet.

2° *Douche mobile en jet.*

Le robinet coudé est à 1 mètre 35 au-dessus du plancher sur lequel est placé l'opérateur et à portée de la main gauche de celui-ci ; à son extrémité s'adapte un tuyau de caoutchouc vulcanisé de 2 centimètres de diamètre ; le tissu de ce tuyau doit être très fort et contenir dans son intérieur une toile épaisse, afin qu'il ne se dilate pas sous la pression de l'eau; la longueur du tuyau est déterminée par la distance qui existe entre le mur ou le poteau d'appui et la main droite de l'opérateur; elle est ordinairement de 70-80 cent. L'extrémité libre du tuyau est munie d'un robinet a raccord où s'adaptent à volonté des lances de divers diamètres ; le diamètre le plus usuel est de 13 millimètres.

Le robinet coudé est à un mètre, etc.

Longueur du tuyau : 1 m. 10.

Le diamètre de la lance est de 10 millimètres.

La température de l'eau doit être de + 8° à + 10° et ne jamais dépasser + 14°. Au-dessous de + 8° il n'y a plus de limites nécessaires, obligatoires.

La température de l'eau le 29 mars 1882 à 9 heures du matin est de + 10°. Le réservoir est placé de telle façon que, quand l'eau y a séjourné un certain temps, une nuit chaude d'été, par exemple, sa température tend à s'équilibrer avec la température ambiante.

Les meilleures douches sont celles qui sont fournies par un réservoir placé à 10 mètres au-

Le sous-sol du réservoir est à 4 m. 45 ; la hauteur du réservoir est de 2 mètres.

dessus du sol, élévation qui correspond à peu de chose près à une pression d'une atmosphère.

Manuel opératoire de Fleury.	**Manuel opératoire en usage à Bicêtre.**
Le malade tournant le dos à l'opérateur reçoit simultanément la douche en pluie et la douche mobile promenée sur toute la surface postérieure du corps.	Le malade tourne le dos à l'opérateur, reçoit simultanément la douche en pluie et en jet, puis tournant très lentement sur lui-même, il présente successivement pendant quelques secondes le côté gauche du corps, la partie antérieure, le côté droit, puis le dos; le plus souvent les malades exécutent un deuxième tour sur eux-mêmes.
Au bout de 15 secondes, la douche en pluie est arrêtée, et la douche mobile est continuée pendant 15 autres secondes.	La douche en pluie est arrêtée, la douche mobile est continuée 15-20 secondes, le malade tournant le dos à l'opérateur.
Alors le malade se retourne, fait face à l'opérateur et reçoit la douche mobile pendant 30 secondes encore.	Puis le malade se retourne et reçoit la douche mobile sur les pieds seulement, pendant 4-5 secondes.
La durée totale de la douche générale en pluie et en jet est ordinairement d'une minute (1).	Au début du traitement on donne d'habitude des douches très courtes : pluie et jet en éventail, 10 secondes ; jet en éventail, 10-20 secondes ; quelquefois cette durée n'est jamais dépassée, comme, par exemple, dans les cas d'épilepsie que nous désignerons, sous le nom d'ÉPILEPSIE APOPLECTIFORME OU COMATEUSE.

Comme on peut le voir par le tableau ci-dessus, l'installation hydrothérapique du service est fort défectueuse. C'est ainsi que le robinet intermédiaire au tuyau d'ali-

(1) Nous n'avons pas cité le livre de M. Beni-Barde; cet auteur croit que l'hydrothérapie doit être absolument rejetée du traitement de l'épilepsie quand celle-ci se présente sous la forme de grand mal, sans être compliquée d'aliénation mentale. — D'autres auteurs, comme Munde, Schedel, etc., ont, dans leurs traités d'hydrothérapie, consacré quelques lignes à l'épilepsie et se sont montres plus ou moins favorables à l'emploi de cet agent dans le traitement de cette maladie.

mentation et à la pomme d'arrosoir est à une distance assez grande de celle-ci (1 mètre 60) pour n'avoir sans doute jamais été dépassée. Le manuel opératoire est encore rendu plus difficile par le fait que la branche du levier ordinairement en usage qui laisse à la disposition de l'opérateur la manœuvre du robinet adapté au tuyau d'alimentation de la pomme d'arrosoir, a été remplacée ici par une tige droite placée à 3 mètres environ du doucheur, de telle façon qu'elle nécessite l'aide du malade ou d'un second opérateur. Nous ajouterons qu'à Bicêtre la pression de l'eau est insuffisante, que la mauvaise situation du réservoir ne permet pas à certaines saisons de donner les douches à la température voulue, et qu'enfin l'aménagement des locaux balnéaires laisse fort à désirer; les douches sont situées dans la même salle que les bains, et cette salle est exiguë, les malades s'y habillent et déshabillent ; enfin, comme il n'y a pas de vestibule, que les besoins du service exigent l'ouverture fréquente des portes, il s'ensuit encore de nouveaux inconvénients.

L'insuffisance et l'imperfection de ce matériel ne nous ont sans doute pas permis d'obtenir de l'hydrothérapie tous les effets que nous aurions pu attendre d'une installation plus perfectionnée. Quant au mode opératoire, nous nous sommes inspirés le plus possible de la méthode de L. Fleury.

Résultats thérapeutiques.

Nous allons maintenant exposer les résultats que nous a procurée l'hydrothérapie et nous aurons soin de comparer les accès notés durant les périodes correspondant au traitement avec ceux qui ont été relevés aux mêmes périodes durant l'année ou les années antérieures. C'est, celon nous, le seul moyen d'avoir une opinion précise sur l'action des agents thérapeutiques.

Observation I.

Epilepsie idiopathique. — Onanisme. — Début à trois ans. — Débilité mentale consécutive. — Roeugole. — Erysipèle (mai 1881). — . Congestion méningitique. — Amélioration notable.

Charm., Emile, 7 ans, entré à Bicêtre le 16 novembre 1880 (service de M. Bourneville).

Renseignements fournis par sa mère (22 novembre 1880).—*Père,* 35 ans, palefrenier, colérique, n'aurait eu depuis son mariage d'autre maladie qu'un eczéma (?) presque généralisé, qui fut guéri en 15 jours à Saint-Louis (il y a 5 ans) ; il était quelque peu rhumatisant. [*Père,* cultivateur, bien portant, ainsi que la *mère* et deux *frères* ; l'un de ceux-ci a 2 enfants sains, l'autre 4 qui n'ont pas d'accidents nerveux ; cinq *sœurs* bien portantes, l'une a une fille jouissant d'une bonne santé, les autres n'ont pas d'enfants ; pas d'aliénés, pas d'épileptiques, pas de difformes, pas d'idiots, ni de suicides, ni de criminels dans la famille].

Mère, 24 ans, femme de ménage, auparavant domestique, bien portante, châtaine brune, grande, intelligente, est sujette à des douleurs névralgiques sans nausées ; elle est nerveuse, impressionnable, mais n'a jamais eu d'attaques de nerfs ni de syncopes. [*Père,* marchand de vins, sobre, bien portant ; *mère,* morte du choléra en 1865 ; une *sœur* bien portante a épousé un frère du père de notre malade et est la mère des quatre enfants dont il est parlé plus haut ; pas d'aliénés, etc.]

Consanguinité (Cousins germains). Deux enfants : 1° notre malade, 2° une fille, morte à 3 ans de broncho-pneumonie consécutive à la coqueluche.

Notre malade. Pendant la grossesse, sa mère s'est beaucoup fatiguée ; elle servait chez son père ; elle pense qu'il est né à 8 mois à peine (8 mois 1/2 au dire de la sage-femme); il était petit, chétif, cyanosé, jaunâtre ; il avait la tête allongée ; on croyait qu'il ne vivrait pas ; l'accouchement avait été facile et peu long ; il n'avait pas de circulaire autour du cou ; il a été élevé au sein par sa mère pendant 2 ans ; il aurait eu des bronchites pendant les trois premières années, mais jamais de *convulsions* ; il a marché à 20 mois, a commencé à parler vers un an ; la parole s'est développée comme chez les autres enfants et n'est devenue difficile pour certains mots que depuis un an. — Jusqu'à trois ans, il ne présentait rien d'extraordi-

naire, paraissait intelligent, mangeait seul et savait s'habiller, pourtant il a toujours pissé au lit ; depuis trois ans il est propre pour la défécation, sauf quand il est malade ; chez sa mère il avait un pantalon, ici à l'arrivée on lui aurait mis une robe de gâteux. — *Onanisme* même au maillot : « il tire sa petite affaire comme si c'était du caoutchouc » ; il se touche moins le jour parce qu'il joue ; il tire sa verge et l'attire presque dans la poche de son pantalon, parfois il se touche derrière le monde. A trois ans, étant auprès de son père, il a eu sans cause connue un *premier accès* ; le second accès est venu un mois après ; chute subite sans cri (alors), cyanose, rigidité, pas de mouvements cloniques, pas d'écume, revenu à lui au bout d'un quart d'heure ; 3e accès un mois plus tard ; en un mot, la première année, accès mensuel. Dans la seconde année, les accès qui étaient *diurnes* seulement,sont devenus *diurnes* et *nocturnes* ; toutefois dans le jour il n'aurait que des étourdissements ; dans les quatre premiers mois, accès tous les 3 ou 4 jours ; envoyé en Savoie, d'avril à septembre 1880, il a continué à tomber ; de septembre à l'entrée, tous les jours étourdissements, accès nocturnes de deux en deux nuits, quelquefois trois nuits ; le maximum des accès en 24 heures a été de deux ; quant aux étourdissements, ils sont nombreux, 5 à 6 par jour ; il tombe et se relève de suite, sans perdre connaissance, et se blesse. Les accès auraient les caractères suivants : pas d'aura ; chute quelquefois en avant, le plus souvent en arrière, ainsi qu'en témoignent les cicatrices qui sillonnent l'occiput ; rigidité générale ; secousses cloniques des quatre membres ; léger ronflement ; un peu d'écume non sanguinolente ; durée : deux minutes ; il urine sous lui, mais ne déféque que rarement.

Il bave un peu en parlant, met ses bas, ses souliers, ses bretelles, mais ne sait pas s'agrafer ; il boutonne cependant son pantalon ; il mange seul avec la cuiller, la fourchette, mais ne sait pas se servir du couteau ; il a été quelque temps à l'école, il commençait à lire l'alphabet, ne sait pas compter ; il faisait quelques commissions ; il est affectueux pour son père et sa mère. Depuis six mois, l'intelligence n'aurait pas baissé, la parole seule aurait été modifiée ; *irascibilité ; impatiences*. Le sommeil est bon sans cauchemars ; Ch... n'est pas peureux.

Croûtes dans les cheveux, glandes au cou sans abcès, pas d'ophthalmies, etc ; coqueluche à 2 ans 1/2 ; pas d'autres maladies. — *Traitement antérieur* : bromure de potassium. — Les parents attribuent la maladie à l'*onanisme*.

État actuel (1er décembre 1880). *Tête* volumineuse avec prédominance des parties postérieures ; le volume de la tête va régulièrement croissant d'avant en arrière :

Conférence horizontale . . . . 54 1/2.
Diamètre antéro-postérieur. . . . . . . 18 1/2.
Diamètre bi-pariétal . . . . 14 1/2.
Diamètre bi-orbitaire . . . . 10 1/2.

Le *oreilles* sont régulières, symétriques, bien ourlées. Le *front* est élevé, bombé ; sur chaque bosse frontale se trouve une cicatrice ; il n'y a pas d'asymétrie faciale appréciable. Les yeux sont bien fendus (en amande). L'iris est brun ; pas de strabisme ; les *cils* sont longs et bruns. Le *nez* est aquilin ; la *bouche* mesure 4 centimètres. Les *lèvres* sont minces, le menton est rond. Le *cou* moyen mesure 26 cent. ; — *glandes* rétro-sterno-cleïdo-mastoïdiennes. *Tronc* : symétrique ; *respiration* et *circulation* normales ; battements du cœur réguliers ; pouls 108.

L'*abdomen* est souple ; la rate et le foie sont normaux ; les arcades dentaires sont régulières (plusieurs dents sont cariées) ; voûte palatine, voile du palais et amygdales, rien de particulier; Ch... bave continuellement, l'appétit est bon ; pas de salacité ; selles régulières, quotidiennes, pas de constipation.

Les *membres supérieurs et inférieurs* sont bien conformés ; 2 cicatrices de vaccin au bras gauche, 1 à droite ; la marche est normale.

Organes génitaux : les testicules sont dans les canaux inguinaux ; le prépuce est très long ; onanisme fréquent.

La *peau* est bistrée ; ni éruptions, ni cicatrices, ni poils.

Sensibilité générale et spéciale normales.

L'*intelligence* est peu développée ; Ch... reconnaît les lettres ; il paraît avoir de la mémoire ; la parole est lente et traînante, parfois bégaiement.

10 *décembre*. Cet enfant s'habille seul, mange seul, se lave et ne gâte pas.

1881. 3 *janvier*. Dans un vertige il est tombé de sa chaise et s'est cassé deux dents.

12 *janv. Eruption rubéolique* ; l'affection semble avoir débuté, il y a cinq jours, c'est à cette époque qu'il a commencé à tousser, qu'il est devenu maussade : il n'a eu ni vomissements, ni épistaxis ; l'éruption généralisée est principalement développée aux yeux et au menton ; en ces endroits elle est légèrement boutonneuse ; les plaques disposées en corymbes sur les membres, sont pâles, sans relief et espacées. L'enfant présente en plus, sur le front à gauche, une *plaie contuse*, résultat d'une *chute*. La langue saburrale laisse percevoir à travers son enduit, un piqueté rouge dû à l'érection des papilles. Anorexie ; diarrhée visqueuse, jaune verdâtre, pas de météorisme. Ch... est endormi, abattu ; il demande souvent boire. Des deux côtés de la poitrine, on constate de gros râles disséminés (bronchite) ; la toux est

bruyante, éclatante ; les yeux auparavant atteints de conjonctivite chronique, n'ont subi aucun changement ; l'œil gauche est ecchymosé. T. R. 39°,8. Un accès dans la journée.

13 *janv.* L'éruption est essentiellement boutonneuse ; elle est confluente en plaques à la base du thorax et à l'épigastre ; très cohérente sur le reste du tronc, très peu sur les membres ; fuliginosités labiales ; léger coryza ; pas d'épistaxis. A l'auscultation, respiration rude, sans râles ; diarrhée depuis trois jours. Julep, eau de chaux : 60 gr. ; laudanum de sydenham : trois gouttes. T. R. 40°. — *Soir* : 39°,4. Un accès dans la journée.

14 *janv.* Râles sous-crépitants surtout à droite ; la diarrhée a un peu diminué. Badig. teinture d'iode ; julep diacode avec rhum (30 gr.). T. R. 39°,6. — *Soir* : 38°,4.

15 *janv.* Gros râles sous-crépitants dans toute l'étendue de la poitrine ; diarrhée très abondante, même traitement. T. R. 38°,8. Deux accès dans la nuit.

17 *janv.* Desquamation ; la conjonctivite et le coryza ont disparu ; à l'auscultation, la respiration est rude, surtout à droite, accompagnée de quelques râles seulement ; il n'y a plus de diarrhée ; la langue est détergée. T. R. 38°,8. — *Soir* : 40°.

18 *janv.* L'enfant dort ; la respiration est calme. T. R. 39°,8. — *Soir* : 40°.

19 *janv.* Râles abondants ; badig. avec la teinture d'iode.

20 *janv.* Les râles ont diminué.

22 *janv.* Respiration rude avec râles ronflants, surtout à droite. Badig. iode. T. R. 38°. — *Soir* : 39°.

24 *janv.* La température se maintient à 38° ; quelques râles, bon appétit ; cris fréquents.

25 *janv.* Suppression des badig. ; côtelettes ; vin de quinquina, sirop d'iodure de fer, huile de foie de morue.

26 *janv.* T. R.. 37°,8. — *Soir* : 37°,8.

27 *janv.* T. R. 37°,6. — *Soir* : 37°,8.

28 *janv.* T. R. 37°,4. — *Soir* : 37°,6.

1er *février.* Dans un accès, plaie de la bosse frontale gauche ; conjonctivite légère ; nombreuses adénites cervicales.

2 *fév.* Un accès de nuit.

3 *fév.* Huit accès dans la journée.

4 *fév.* Encore un peu de blépharite ; adénite sous-maxillaire depuis plusieurs jours ; apparition d'une plaque d'*herpès circiné* au niveau de la corne gauche de l'os hyoïde. Trois accès.

5 *fév.* Prostration à la suite des accès d'hier ; pâleur ; les muscles sont agités de secousses convulsives de peu d'étendue. T. R. 37°,8.

6-10 *fév.* Température invariable de 37°,6 ; la convalescence est assurée.

12 *fév.* *Impétigo* de toute la partie antérieure du cuir chevelu; adénites cervicales.

25 *fév.* Conjonctivite oculo-palpébrale à droite; gonflement palpébral interne. Cautérisation au nitrate d'argent.

3 *avril.* *Bronchite* (râles ronflants et sous-crépitants dans toute l'étendue de la poitrine; toux grasse). Deux accès. T. R. — *Soir* : 40°,2.

4 *avril.* T. R. 39°,4. — *Soir* : 39°,6.

5 *avril.* T. R. 38°,8. — *Soir* : 38°,4, un accès.

6 *avril.* T. R. 37°,8. — *Soir*: 37°,8.

19 *avril.* Persistance de la conjonctivite avec blépharite ciliaire; l'enfant est grognon, pleure sans motif; il a dans les bras, les avant-bras et les mains de petites *secousses* qui se succèdent assez rapidement et, cela, qu'il soit couché ou dans la station verticale.

28 *avril*-18 *mai.* Inhalations d'oxygène, deux fois par jour, environ 2 litres (appareil Limousin.)

18 *mai.* T. R. 39°,6. — *Soir* : 41°. Huit accès.

19 *mai.* L'enfant est grognon; la peau est chaude; perte de l'appétit; rien à l'auscultation et à la percussion, etc.; deux selles; la plaie de la bosse frontale est un peu rouge.

T. R. 40°,6. — *Soir*: 40°,2. 1 accès.

20 *mai.* Plaques d'érysipèle à la racine du nez, en avant de l'oreille gauche et à l'origine du cuir chevelu. Purgatif (huile de ricin); limonade vineuse. T. R. 39°,2; — *Soir* : 39°. 2 accès.

21 *mai.* T. R. 38°; *Soir* : 38°,2. — 3 accès.

22 *mai.* L'érysipèle s'étend à la moitié droite du cuir chevelu et à l'oreille correspondante. T. R. 38°. — *Soir* : 39°,4. 3 accès.

23 *mai.* T. R. 40°,2. — *Soir* : 40°,6.

24 *mai.* T. R. 39°,6. — *Soir* : 39°.

25 *mai.* La rougeur a disparu, toutefois il s'est développé une collection purulente au-dessous d'une plaque impétigineuse sur la bosse frontale droite. — Peu d'appétit. — Pas de diarrhée. — L'enfant est assez gai le matin et l'après-midi. T. R. 38°,6. *Soir* : 38°,6.

26 *mai.* T. R. 38°,4. — *Soir* : 38°,4.

27 *mai.* T. R. 38°,2. 1 accès.

7 *juillet.* *Douches* (20 secondes).

3 *novembre.* *Suppression des douches.* — Deux bains salés par semaine.

1882. 25 *mars.* L'enfant a eu ces jours-ci une *bronchite* légère compliquée de diarrhée qui a duré 5 à 6 jours, puis il est tombé dans un état d'assoupissement semi-comateux. Regard fixe; indifférence; parole nulle; secousses fréquentes; parfois vertiges accompagnés de secousses (*congestion méningitique*). Le matin, à gauche, respiration un peu soufflante avec légère

submatité (julep ext. de quinquina, Bagnols, lait). Depuis trois jours amélioration notable ; la toux a diminué, l'appétit est revenu. (14 *mars*. T. R. *Soir* : 38°,4. 2 accès.—15 *m.*, 38°,4 ; 38°,6. 2 accès. — 16 *m.*, 38°,4; 38°,6. 1 accès. — 17 *m.*, 38,4 ; 39°. 3 accès. — 18 *m.*, 39° ; 39°,2. 6 accès. — 19 *m.*, 39°,1 ; 39°,6. 8 accès. — 20 *m.*, 39,4; 39°. 7 accès. — 21 *m.*, 39°; 39°,2. 6 accès. — 22 *m.*. 39° ; 39°,2. 6 accès. — 23 *m.*, 39°; 39°. 5 accès. — 24 *m.* 39° ; 38°,6. 5 accès.

1er *avril. Hydrothérapie.*

5 *octobre. Suppression des douches.* — Dans un accès l'enfant s'est fait une plaie contuse de la région occipitale ; le 7 octobre on constate une bosse sanguine avec chaleur et rougeur de la peau.

13 *octobre.* Il s'est formé un vaste décollement de toute la portion correspondante a l'écaille de l'occipital et à la partie postérieure des pariétaux. Au niveau de la protubérance occipitale externe il existe une tumeur de la grosseur d'un œuf de poule donnant issue à du pus abondant par deux ouvertures situées à la partie supérieure. On fait des contre-ouvertures et l'on draine; la guérison a été obtenue en peu de temps.

6 *nov.* Traitement par les *injections sous-cutanées de curare.*

	1880		1881		1882	
	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.
Janvier	—	—	31	7	25	»
Février	—	—	58	»	58	»
Mars	—	—	34	»	67	»
Avril	—	—	40	»	38	»
Mai	—	—	25	»	5 (1)	»
Juin	—	—	105	»	»	»
Juillet	—	—	51	»	»	»
Août	—	—	8	»	3	»
Septembre	—	—	2	»	3	»
Octobre	—	—	5	»	49	»
Novembre	18	»	7	»	52	»
Décembre	17	60	31	»	23	»
Totaux	35	60	397	7	333	»

Poids. —	Novembre 1880 :	19 kil. 500 gr.	Taille :	1 m. 06.
—	31 Juillet 1881 :	19 kil. 700 gr.	—	1 m. 08.
—	Novembre 1881 :	20 kil. 350 gr.	—	—
—	31 Janvier 1882 :	20 kil. —	—	1 m. 08.
—	1er Mai 1882 :	19 kil. 500 gr.	—	—
—	Juin 1882 :	21 kil. 500 gr.	—	1 m. 11.
—	Octobre 1882 :	21 kil. 800 gr.	—	—
—	1er Janvier 1883 :	21 kil. 900 g.		

(1) Tous ces accès ont eu lieu dans les cinq premiers jours de mai.

On voit, en examinant le tableau ci-dessus, que le nombre des accès a considérablement diminué pendant le traitement hydrothérapique, d'abord en 1881, puis en 1882. — Dans l'intervalle des traitements les accès reprennent leur marche.

Observation II.

Epilepsie idiopathique. — Début à 10 ans (peur). — Accès nocturnes d'abord, ensuite nocturnes et diurnes, puis de nonveau seulement nocturnes. — Violences. — Intelligence faible. — Amélioration notable.

Blomach..., Joseph, 20 ans; entré à Bicêtre, le 22 février 1879 (service de M. Bourneville), sorti le 21 mars 1882.

Renseignements fournis par sa mère (17 mars 1882). — *Père*; 65 ans, forgeron, a quitté sa femme, il y a huit ans environ, (il s'était marié à 25 ans), sobre; sans être sujet aux migraines, il avait quelquefois des maux de tête attribués au feu de la forge; il n'était pas colérique; il n'a fait aucune grande maladie; il a été soldat, on ne croit pas qu'il ait eu de maladies vénériennes. [*Père* mort à 76 ans; — *mère* morte à 40 ans; « de chagrins causés par des pertes d'argent. » Un *frère* mort d'une fièvre typhoïde; trois *sœurs* ont l'une trois enfants, la seconde deux, la troisième trois; elles sont bien portantes ainsi que leurs enfants. Pas d'aliénés, pas d'épileptiques, d'apoplectiques, de difformes, de suicides ou de criminels dans la famille.]

Mère, 58 ans, domestique, cuisinière, brune, bien portante; elle a eu beaucoup de chagrins, d'ennuis parce que son mari l'a quittée quatre fois avant de l'abandonner définitivement; il s'en allait vivre avec d'autres femmes, 3, 4, 8 mois « chaque fois qu'il revenait, c'était un enfant. » Mariée à 20 ans, elle est devenue enceinte presque de suite; elle aurait eu des *migraines* avec vomissements durant la première grossesse, elles duraient toute la journée; elle n'en eut pas pendant les autres grossesses; dans l'intervalle elle en eut quelques-unes; elles ont disparu vers 30 ans; pas d'autres maladies. [*Père* mort à 87 ans d'une maladie de l'estomac, sobre; *mère* morte à 88 ans de vieillesse; grands parents maternels et paternels morts à un âge avancé; quatre *frères* bien portants ainsi que leurs enfants; quatre *sœurs* dont trois sont bien portantes ainsi que leurs enfants, la quatrième est morte de la poitrine vers 30 ans. Ni aliénés, etc.] Pas de consanguinité.

6 enfants : 1° garçon mort d'un chaud et froid à 28 ans après 18 mois de maladie (phthisie); 2° fille morte à 32 ans, trois semaines après un accouchement; 3° fille de 18 mois morte du choléra en 1849; 4° et 5° 2 autres filles bien portantes; aucun de ses enfants ou petits enfants n'a eu de convulsions ou de maladies nerveuses; 6° notre malade.

Notre malade. — Grossesse assez bonne, sauf une émotion vive au troisième mois (son mari, ayant reçu un contre-coup de marteau, aurait été pris d'un violent crachement de sang); elle était en assez bons termes à ce moment avec son mari qui ne la quittait (sans rien dire) qu'après ses accouchements. Accouchement à terme normal. L'enfant fut élevé au sein par sa mère jusqu'à 20 mois; propre à un an, il a marché à 9 mois et parlé librement à deux ans; envoyé à l'école à 5 ans, il apprenait bien, était docile, obéissant; il n'était pas colérique. Il a eu la rougeole vers trois ans, une varioloïde vers cinq ans (il avait été vacciné), et les oreillons après sa première sortie de Bicêtre; il n'a jamais eu de convulsions; pas d'autres maladies éruptives ou contagieuses ou manifestations strumeuses; toutefois vers 10 ans, quelques jours avant son *premier accès*, il aurait eu un *écoulement* de l'une des oreilles.

A 10 ans, l'enfant étant en Belgique, environ trois semaines avant la constatation d'une crise, un agent en bourgeois lui avait mis la main sur l'épaule, disant: « Je te tiens »; il y a eu attroupement, ses sœurs sont accourues; l'agent croyait que c'était un enfant échappé de pension et qu'il recherchait; il a offert de l'argent à l'enfant qui a dit non: « Vous m'avez fait peur. » Sur le moment il se serait affaissé sans perdre connaissance; on trouvait que depuis il avait pâli, qu'il avait les traits tirés; de plus la peur lui avait donné la diarrhée. A cette époque, il couchait avec son frère; celui-ci se plaignait que Joseph remuait, lui donnait des coups; la mère du malade le fit alors coucher auprès d'elle et bientôt elle s'aperçut un jour qu'il était comme mort, tout raide, la face pâle, bleue, froide; auparavant on assure qu'il n'avait eu ni accidents, ni cauchemars, ni étourdissements; quinze jours plus tard il eut une autre crise; on en compta cinq dans la première année; dans la seconde les crises sont devenues plus fortes et plus fréquentes. Durant une année les accès ont été exclusivement *nocturnes*, puis ils sont devenus *nocturnes* et *diurnes ;* le maximum des accès en 24 heures a été de 29; il avait une *aura*; il disait: « Maman, je crois que ça va me prendre, ça me fait mal dans le bras»; il demandait qu'on lui frottât les bras; dans la plupart des accès il ne prévenait pas. On nous décrit ainsi les accès : pas de cri; tout à coup le corps était rigide; secousses qui seraient plus fortes à *gauche* : pas de ronflement; bave peu abondante; pas de morsure de la

langue ; parfois miction involontaire ; après les accès ni folie, ni automatisme.

Il est entré à Bicêtre, une première fois, le 27 février 1875 ; les accès étaient alors *nocturnes* et *diurnes* ; l'intelligence n'avait pas sensiblement baissé : la mémoire était bonne : il était seulement devenu plus irascible. C'est à Bicêtre que les accès de jour ont disparu et ne se sont plus montrés que la *nuit* (les accès ont été en mars 1875, au nombre de 26 de jour, 55 de nuit ; en avril 64 et 33 ; en mai 50 et 36 ; en juin 16 et 39 ; en juillet 46 accès de nuit seulement : à partir de cette époque, les accès n'ont plus été que *nocturnes*.) Son caractère est resté le même ; il n'est pas devenu plus irascible, il est affectueux, poli, raisonne à peu près bien ; il ne se masturbe pas et n'a pas eu de rapports sexuels. — *Traitements antérieurs*. Bromure de potassium, vin sirop de gentiane, sirop antiscorbutique.

Etat actuel (19 mars 1882.) — Tête assez forte, ronde ; saillie assez prononcée de la région occipitale ; front bas, très large; les bosses frontales sont peu apparentes ; il n'y a pas de pression latérale.

Circonférence de la tête	566 mill.
1/2 circonférence auriculaire. .	290 mill.
Diamètre occipito-frontal . . .	168 mill.
— bi-auriculaire	130 mill.

Arcades sourcillières peu saillantes. *Nez* aquilin, régulier. *Iris* brun, pas de lésions oculaires. *Oreilles* 0,06; égales, assez bien ourlées, lobule adhérent, un peu écarté. Régions malaires assez saillantes ainsi que les angles du maxillaire inférieur. *Menton* rond. *Bouche* assez grande ; *lèvres* très épaisses ; arcades dentaires très régulières, au complet. *Voûte palatine* assez profonde, non ogivale ; *amygdales* assez volumineuses.

Cou, gros, court. — *Tronc* régulier, conique. *Rachis* : rien. *Membres supérieurs* et *inférieurs* bien conformés ; les mains sont fortes et courtes.

Système pileux et *peau* : cheveux noirs, abondants ; barbe naissante; poils abondants aux aisselles, rares sur les bras, très abondants au pénil et sur les membres inférieurs. Cicatrices sur le côté gauche de l'occipital ; une cicatrice de vaccin sur le bras droit, deux sur le gauche.

Organes génitaux bien conformés; onanisme rare; quelques rapports.

Sensibilité générale normale.

Ouïe et *vue* conservées, *odorat* et *goût* très obtus. La coloquinte est pour lui du sel, il en mettrait dans sa soupe.

Respiration normale ; il ne tousse pas d'habitude.

Circulation : cœur, battements réguliers; pouls : 72; muqueuses un peu pâles.

Digestion régulière : rate et foie normaux ; selles quotidiennes, volontaires.

Physionomie peu intelligente ; parole lente et traînante, un peu tremblante ; notions bornées ; il dit l'heure après réflexion et connaît les choses usuelles ; il additionne, mais ne sait pas la table de multiplication par cœur ; il sait le temps, mais il se trompe.

		1879		1880		1881	
		Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.
Deux traitements hydrothérapiques (chacun de 4 mois)	Juillet à Octobre.	102	—	49	3 (1)	30	»
Totaux annuels. . .		158	—	158	15	130	17

Ce malade a pris du bromure de potassium, de mai 1880 au 18 juin 1881.

Poids. —	20 Novembre	1879 :	50 kil. 500 gr.
—	17 Septembre	1880 :	49 kil. 900 gr.
—	31 Juillet	1881 :	51 kil. 400 gr.
—	31 Janvier	1882 :	50 kil. 200 gr.

Observation III.

Epilepsie idiopathique. — Onanisme. — Début à 11 ans. — Amélioration notable.

Pet..., Edmond, 21 ans, entré à Bicêtre le 10 février 1878 (service de M. Bourneville), transféré à Châlons-sur-Marne, le 23 janvier 1882.

		1878		1879		1880		1881	
		Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.
Traitement hydrothérapique (4 mois).	Juillet à Octobre..	28	—	32	—	57	6	29	»
Totaux annuels..		79	—	78	—	129	13	99	6

(1) Une fois pour toutes, nous rappellerons qu'on ne peut savoir si chez nos malades, les vertiges ont été plus fréquents en 1880 et en 1881 que dans les années précédentes ; on ne les comptait pas avant 1880 et même pour l'année 1880 la nomenclature est encore peu sûre.

Ce malade a pris du *bromure de potassium* depuis son entrée jusqu'au 4 septembre 1880, puis du *bromure de sodium*, de septembre 1880 à juin 1881.

Poids. —	20 Novembre 1879 :	61 kil.	
—	16 Septembre 1880 :	60 kil.	
—	31 Juillet 1881 :	59 kil.	500 gr.
—	1er Novembre 1881 :	62 kil.	700 gr.

L'amélioration a persisté jusqu'à ce jour (23 janvier 1882), époque du transfert.

Observation IV.

Epilepsie idiopathique. — Début à 14 ans, à la suite d'une grande peur. — Récidive par suite de peur après deux ans d'interruption (25 *mai* 1880). — *Père et mère alcooliques. — Suicide du père par l'oxyde de carbone. —Amélioration très notable.*

Miell..., Paul, Ed., 18 ans, entré à Bicêtre le 2 juillet 1876 (service de M. Bourneville), sorti le 30 juin 1882.

		1877		1878		1879		1880		1881		1882	
		Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.
1er traitement hydrothérapique (7 mois).	Juin à Déc.	2	—	0	—	0	—	5(1)	12	—	—	—	—
2e traitement hydrothérapique (7 mois).	Mai à Nov.	2	—	0	—	0	—	10	14	0	0	—	—
Totaux annuels.		6	—	0	—	0	—	10	14	0	3	0	0

Poids. —	20 Novembre 1879 :	40 kil.	500 gr.	Taille :	1 m. 40.
—	16 Septembre 1880 :	46 kil.	200 gr.	—	1 m. 52.
—	31 Juillet 1881 :	47 kil.	100 gr.	—	1 m. 54.
—	31 Janvier 1882 :	48 kil.	800 gr	—	1 m.
—	Avril 1882 :	50 kil.	500 gr.	—	—
—	Juin 1882 :	50 kil.	200 gr.	—	1 m. 57.

(1) A eu en mai 1880, 5 accès et 2 vertiges; la récidive a eu lieu à la suite d'une peur. — Nouvelle interruption de deux mois et demi, puis un accès le 12 octobre après une bataille avec un de ses camarades.

Depuis sa sortie ce malade n'a pas pris de douches ; dans ces derniers temps il s'est plaint de vertiges qui se manifesteraient le matin au réveil.

OBSERVATION V.

Epilepsie idiopathique. — Convulsions de 1-4 ans. —Etourdissements, puis accès à 8 ans.—Pére alcoolique (absinthe, étourdissements).— Grand'mère paternelle alccoolique, morte folle. — Mère et sœur nerveuses. — Frère idiot. — Amélioration notable.

Comm..., Maurice, 12 ans, entré à Bicêtre le 6 mars 1880 (service de M. BOURNEVILLE).

Renseignements fournis par sa mère (15 mars 1880.) *Père*, sous-brigadier à la Préfecture de Police, mort à l'âge de 44 ans, en 1876, est tombé par accident dans la Seine; on croit qu'il a eu un étourdissement; il se grisait de temps à autre « après son service » : — « il avait la monomanie de l'absinthe, » il n'était pas violent ; — un an ou deux avant sa mort, il aurait eu des *étourdissements* attribués à ce qu'au lieu d'être appelé au dehors pour son service, il restait au bureau. [*Père*, cordonnier, mort à 60 ans d'un catharre pulmonaire. — *Mère*, alcoolique, morte folle à la Salpêtrière à 60 ans. — Un *frère*, bien portant, sans enfants; pas d'autres aliénés, pas de paralytiques, pas d'épileptiques, ni de criminels dans la famille.]

Mère, couturière, 44 ans, mariée à 20 ans ; d'une intelligence ordinaire, d'une santé passable, elle a eu beaucoup d'ennuis pour élever ses enfants depuis la mort de son mari; elle est nerveuse, colérique, pleure facilement, mais n'a jamais eu d'attaques de nerfs, de syncopes ou de migraines. [*Père*, menuisier, sobre, mort empoisonné accidentellement après avoir mangé de la morue qui avait refroidi dans une casserole de cuivre, il eut des douleurs abdominales, des coliques, des vomissements verdâtres; la mort ne survint qu'au bout de 4 semaines. — *Mère*, morte à 40 ans, assassinée par un individu, qui, après son veuvage, voulait l'épouser (l'ayant surprise dans un bois aux environs de Chartres, il l'avait accablée de coups). — *Grand-père* maternel mort à 87 ans. — *Grand' mère* maternelle bien portante, 67 ans : — 4 *sœurs*, l'une morte de la poitrine, sans enfants ; les trois autres sont bien portantes; l'une a eu à 40 ans une grossesse gémellaire, elle avait déjà eu sept ou huit enfants dont trois sont seuls vivants. — Pas d'aliénés, etc., dans la famille.]

Pas de consanguinité. — 11 enfants : 1° Garçon mort en nourrice de *convulsions* au moment de la dentition à 14 mois. — 2° Fille morte des suites d'une chute. — 3° Garçon mort à 10 mois en nourrice, on ne sait de quoi. — 4° Fille, 20 ans, bien portante, intelligente, a eu une *hémichorée* à gauche, mise en correction à Saint-Michel, elle en serait sortie pour entrer à Lourcine ; elle n'avait que des pediculi pubis ; c'est là où elle aurait été déflorée ; depuis lors, elle a couru et a eu la chaude-pisse ; elle est menteuse, invente des histoires ; elle a travaillé comme couturière, puis dans une brasserie ; elle a eu un enfant ; elle est hystérique, facile à hypnotiser, mais n'a pas eu de crises nerveuses. — 5° Garçon, 18 ans, sculpteur sur bois, d'un caractère changeant, a eu quelques *convulsions* ; est intelligent. — 6° Fille, 17 ans, intelligente, d'une bonne conduite, a eu beaucoup de *convulsions* à l'époque de la dentition. — 7° Garçon, 15 ans, est « à moitié idiot, » n'a pu apprendre à lire, sait à peine signer son nom, a eu des *convulsions* (1). — 8° Une fausse couche. — 9° Notre malade. — 10° Une fille, 6 ans, intelligente, bien portante, a eu des *convulsions*. — 11° Une fille morte en deux jours, à 18 mois, du croup.

Notre malade. Conception : il n'y aurait pas eu de rapports sexuels au moment des ivresses ; grossesse régulière ; son mari qui la battait quelquefois parce qu'elle lui adressait des reproches, l'a frappée aussi pendant les grossesses et même pendant les couches ; « les voisins sont venus plus d'une fois. » L'accouchement normal eut lieu à terme. — *Convulsions* vers un an, puis de temps à autre jusqu'à 4 ans. — Apparition des *étourdissements* à 8 ans. — On le mit aux enfants malades pendant deux mois (bromure de potassium) ; il n'avertissait pas, restait debout, laissait tomber ce qu'il avait dans les mains, avait les yeux hagards, balbutiait, pâlissait ; le tout durait quelques secondes ; quand il prenait du bromure de potassium, les étourdissements étaient accompagnés d'émission involontaire d'urine ; il n'avait pas de grands accès ; les étourdissements survenaient à n'importe quelle heure ; on a noté quelques manifestations scrofuleuses, une varioloïde très-

(1) Note fournie par M. Magnan : Comm. Louis, 16 ans, entre une première fois à Sainte-Anne le 6 juillet 1881. Ce malade, faible d'esprit, était très excité au moment de son entrée ; il déclamait, parlait de tuer, de se tuer. Il s'est calmé peu à peu et a pu sortir le 18 octobre après un séjour de 3 mois 1/2. Il est rentré 1 mois 1/2 après, le 1er décembre 1881, encore excité comme la première fois, il voulait constamment se jeter par la fenêtre. Il est adonné à l'onanisme, il est impulsif et se montre parfois violent contre son entourage.

légère (il avait été vacciné), une rougeole à 2 ou 3 ans et enfin une fièvre muqueuse. — Il est allé à l'école, a appris à lire et un peu à écrire ; en classe, lorsqu'il était pris, ses camarades disaient : « tiens, voilà Comm..., qui rêve. »

Dans les crises le corps était raide, la face violette, les lèvres étaient bleues ; Comm... tombait à terre sans se blesser. La mère de l'enfant ne sait à quoi attribuer ses étourdissements ; à l'école, il aurait été battu par les frères, au point qu'il avait le dos tout bleu, la peau écorchée.

Etat actuel (4 mars 1882). — L'enfant est assez bien constitué, toutefois les tibias présentent une courbure à concavité interne ; le système musculaire est passablement développé.

Tête ovale, proéminence de l'occipital en arrière et surtout à droite de la ligne médiane, au-dessus se trouve un méplat ; crâne natiforme avec rigole transversale, les deux bosses antérieures sont principalement accentuées ; cheveux blonds. — *Front* étroit, bas ; les bosses frontales n'offrent rien de particulier, les gouttières sus-orbitaires sont très prononcées et se prolongent jusque vers l'angle interne de l'œil, la partie externe est très large et mesure près de 1 cent. 1/2 ; les arcades sourcillières ne sont pas proéminentes.

Grande circonférence	49 cent.
De la racine du nez à la protubérance.	31 cent.
Diamètre antéro-postérieur	16.2.
Grand diamètre transversal	13.2.
Petit diamètre transversal.	10.1/2.

Oreilles légèrement écartées du crâne et largement ourlées à la partie supérieure ; le lobule est presque entièrement adhérent. *Face* arrondie ; les joues sont pleines, les yeux bleus, normaux ; les cils longs sont châtains. La *bouche* mesure 4 cent. 1/2 ; les lèvres sont normales : l'inférieure est plus épaisse et un peu plus proéminente. Le *menton* est divisé par une légère fossette : la partie gauche est fuyante et beaucoup moins proéminente que la droite.

Cou (26 cent. 1/2) petit, bien conformé. *Tronc* symétrique' muscles pectoraux assez développés ; le mamelon droit paraît plus rapproché de la ligne médiane que le gauche. — *Respiration* et *circulation* : l'auscultation et la percussion ne décèlent aucune lésion ; les battements du cœur sont réguliers ; pouls : 72. *Abdomen* souple ; foie et rate normaux. *Digestion* : les arcades dentaires sont régulières ; 12 dents, une cariée au maxillaire inférieur et au maxillaire supérieur ; (dentition complète. — 12 ans), les incisives inférieures sont sillonnées longitudinalement ; les canines supérieures sont tronquées,

comme usées à leur sommet ; amygdales hypertrophiées, luette assez longue, effilée ; l'appétit est bon, selles quotidiennes et volontaires.

Pas de déviation du *rachis*. *Organes génitaux* : les testicules sont petits, descendus ; le prépuce est long et recouvre le gland (pas de phimosis.)

L'*anus* est normal ; les fesses sont fermes (quelques petites cicatrices sans caractère).

Les *membres supérieurs* sont normaux (3 cicatrices de vaccin à droite, 4 à gauche) ; la phalangette du petit doigt à droite est en demi-flexion ; l'os à sa partie supérieure semble présenter une légère exostose, l'ongle normal présente une courbure à concavité antérieure ; l'enfant dit s'être cogné, il y a 3 ou 4 ans, contre le bord d'une cheminée.

Les membres inférieurs sont assez bien conformés (incurvation des tibias ci-dessus signalée) ; on y remarque quelques petites cicatrices (4).

Sensibilité générale et spéciale : normales.

Le *réflexe tendineux* est peu prononcé.

Le *dynamomètre* donne à droite : 25.

— à gauche : 25.

Les facultés intellectuelles paraissent intactes ; on n'observe pas d'embarras de la parole.

20 *octobre* 1880. — *Douches.*

8 *novembre.* — 8 capsules de *bromure de camphre* le soir.

30 *nov.* — Cessation des *douches.*

1881. 30 *avril*.— Les capsules de bromure de camphre ont été prises régulièrement. — 3 *capsules* à partir de ce jour et *douches*.

4 *juillet* 1881. — L'enfant a fait des progrès remarquables à l'école ; il lit et écrit convenablement.

12 *décembre.*— Suppression des *douches.*

1882. 1er *mai* — *Hydrothérapie.*

7 *novembre.* — Suppression des *douches.* — C... a toujours pris ses capsules de bromure de camphre (3 par jour) ainsi que du vin de gentiane.

	1880		1881		1882	
	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.
Janvier	—	—	»	140	2	3
Février.	—	—	»	49	0	0
Mars.	43	»	»	57	0	0
Avril	39	28	»	43	»	»
Mai	38	112	2	21	»	»
Juin	»	166	3	2	2	10
Juillet	»	293	1	17	»	»
Août	»	276	»	2	»	»
Septembre . .	1	239	»	2	»	»
Octobre	»	139	»	»	»	»
Novembre . .	1	151	»	»	»	»
Décembre . . .	»	258	»	»	»	»
Totaux. . . .	122	1660	6	363	4	13

Poids, — 1er mars 1880 : 21 kil. 250 gr. Taille 1 m. 19.
— 16 sept. 1880 : 24 kil. 300 gr. Taille 1 m. 22.
— 31 juillet 1881 : 25 kil. 100 gr. Taille 1 m. 24.
— 31 janvier 1882 : 31 kil. 600 gr. Taille 1 m. 26.
— 1er mai 1882 : 27 kil. 500 gr. —
— juin 1882 : 28 kil. 100 gr. Taille 1 m. 29.
— Décembre 1882 : 30 kil. 100 gr. —

Ce malade a donc eu, de mai à octobre 1881, de rares accès (6), et des vertiges (44), beaucoup moins nombreux que dans les mois précédents; le traitement hydrothérapique combiné avec le traitement par le bromure de camphre a d'abord produit une diminution des accès et des vertiges, puis la cessation complète et des uns et des autres, d'octobre à décembre. En janvier 1882, on a relevé 2 accès et 3 vertiges ; si donc le bromure de camphre dont l'emploi est surtout indiqué dans les cas où les vertiges très nombreux constituent presque toute la maladie (1), a contribué à l'amélioration considérable dont jouit ce malade, il paraît aussi évident que le traitement hydrothérapique a été un adjuvant utile (ni accès, ni vertiges pendant les trois derniers mois du traitement mixte). En 1882, pendant le traitement hydrothérapique, cet enfant n'a eu que **2** accès et **10** vertiges.

(1) Bourneville. *Recherches cliniques et thérapeutiques sur l'épilepsie et l'hystérie*. Paris, 1876, p. 42-50. — Hublé. *Recherches clin. et thérap. sur l'épilepsie*. Paris, 1881, p. 7-53.

Observation VI.

Epilesie idiopathique. — Convulsions de 3-4 ans. — Début à 4 ans. — Accès nocturnes d'abord, puis diurnes et nocturnes. — Pyromanie. — Kleptomanie. — Amélioration notable.

Vien..., Gustave. 10 ans, entré à Bicêtre le 15 octobre 1879 (service de M. Bourneville), sorti le 14 juin 1882.

		1879		1880		1881		1882	
		Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.
1er traitement hydrothérapique (2 mois)	septembre à octobre	—	—	99	»	—	—	—	—
2e traitement hydrothérapique (7 mois)	juin à décembre.	—	—	265	1	3	»	—	—
3e traitement hydrothérapique (2 mois)	avril à juin	—	—	52	2	2	»	0	»
Totaux annuels		39	»	395	1	55	»	0	0

Ce malade aurait, au dire de sa mère, pris avant son entrée du bromure de potassium qui aurait plutôt aggravé son état. —Depuis novembre 1880, il a été seumis de nouveau à un traitement par le bromure, — En février, mars et avril 1881, il n'a eu que 7 accès; en mai: 6 accès. Depuis sa sortie il a eu chez lui un certain nombre de vertiges.

Poids. —	20 novembre 1879 :	21 kil. 600 gr.	Taille,	1 m. 15.
—	1er août 1880 :	21 kil. 500 gr.		
—	16 septembre 1880 :	23 kil. 200 gr.	—	1 m. 17.
—	31 juillet 1881 :	21 kil. 800 gr.	—	1 m. 20.
—	31 janvier 1882 :	23 kil. 900 gr.	—	1 m. 25.
—	1er avril 1882 :	24 kil. 200 gr.	—	—
—	juin 1882 :	25 kil.	—	1 m. 25.

Observation VII.

Epilepsie idiopathique. — Convulsions à 18 mois. —Parésie gauche. — Secousses de la main gauche. — Premier accès en mai 1880. — Vertiges. — Aura. — Affaiblissement des facultés intellectuelles.—

Accès surtout nocturnes. — Cousine germaine (du père) épileptique. — Amélioration.

Delai..., Edouard, 16 ans, entrée à Bicêtre le 7 décembre 1880 (service de M. BOURNEVILLE).

		1881 Accès.	1881 Vertiges.	1882 Accès.	1882 Vertiges.
Deux traitements hydrothérapiques (mois).	avril à novembre.	225	63	111	3
Totaux annuels.		364 (1)	140	175	5

Ce malade a pris du *bromure de potassium* avant son entrée; il est soumis depuis le 6 novembre 1882 à un traitement par les injections hypodermiques de *curare*.

Poids. —	Décembre	1880 : 40 kil. 500 gr.	Taille,	1 m. 51.
—	Juillet	1881 : 42 kil. —	—	1 m. 52.
—	Janvier	1882 : 44 kil. —	—	—
—	1er Avril	1882 : 45 kil. 700 gr.	—	—
—	Juin	1882 : 48 kil. 800 gr.	—	1 m. 53.
—	1er Décembre	1882 : 49 kil. 100 gr.		

OBSERVATION VIII.

Epilepsie idiopathique. — Début à 15 ans. — Amélioration.

Dem..., Gustave, A..., 21 ans, entré à Bicêtre le 2 octobre 1875 (service de M. BOURNEVILLE).

		1876 Accès.	1876 Vertiges.	1877 Accès.	1877 Vertiges.	1878 Accès.	1878 Vertiges.	1879 Accès.	1879 Vertiges.	1880 Accès.	1880 Vertiges.	1881 Accès.	1881 Vertiges.	1882 Accès.	1882 Vertiges.
1er traitement hydrothérapique (4 mois).	Juillet à octobre.	4	—	4	—	3	—	7	—	3	3	—	—	—	—
2e traitement hydrothérapique.	Juin à décemb.	6	—	12	—	7	—	7	—	3	3	1	19	(1)	
Totaux annuels.		16	—	25	—	11	—	14	—	5	15	5	20	3	3

(1) Pendant les derniers mois de 1880 il avait chez lui de 4 à 5 accès (nocturnes) par semaine.

(2) Pour les vertiges, voir note p. 22.

Poids. —	Novembre	1879 :	60 kil. 300 gr.
—	16 septembre	1880 :	61 kil. 200 gr.
—	31 juillet	1881 :	62 kil.
—	31 janvier	1882 :	62 kil. 500 gr.
—	Juin	1882 :	62 kil. 500 gr.

En 1882 ce malade a pris des douches toute l'année.

Observation IX.

Epilepsie idiopathique. — Premières convulsions à 2 ans. — Convulsions tous les trois à quatre mois de deux à quatre ans. — Accès d'épilepsie à 4 ans. — Mélancolie. — Hébétude. — Affaiblissement intellectuel. — Mère hystérique, — Amélioration.

Chop... Georges, 17 ans, entré à Bicêtre le 16 aout 1880 (service de M. Bourneville).

Traitement. — 1er août 1881 : 0 gr. 01 de bromure d'arsenic ; la dose a été augmentée de 0 gr. 01 toutes les semaines. 16 octobre : suppression du médicament ; le malade est soumis à un traitement par les purgatifs.

	1880		1881		1882	
	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.
Janvier	—	—	11	1	9	»
Février	—	—	12	«	11	»
Mars	—	—	10	3	8	»
Avril	—	—	13	1	10	»
Mai	—	—	14	»	17	—
Juin	—	—	14	»	8	—
Juillet	—	—	4	»	14	—
Août	7	»	22	2	9	—
Septembre	10	»	12	»	11	—
Octobre	11	11	6	»	4	—
	9	»	12	»	4	—
Novembre	15	»	12	»	11	—
Décembre	19	»	17	»	15	—
Totaux	71	11	156	7	128	—

Durée du traitement par le bromnre d'arsenic : 75 jours. — *Traitement hydrothérapique* de mai à novembre, en 1881 et 1882.

Poids. —	Août	1880 :	35 kil. 100 gr.	Taille :	1 m0 47.
—	16 Septembre	1880 :	36 kil. 600 gr.	—	1 m. 48.
—	1er Août	1881 :	38 kil 650 g..		
—	16 Août	1881 :	39 kil. 200 gr.	—	1 m. 50.
—	31 Janvier	1882 :	39 kil. 700 gr.	—	1 m. 51.
—	1er Mai	1882 :	38 kil. 400 gr.	—	—
—	Juin	1882 :	41 kil. 700 gr.	—	1 m. 53.
—	Décembre	1882 :	43 kil. 700 g..		

La maladie a suivi sa marche progressive. Du 1er août au 14 octobre 1881, l'enfant a eu 40 accès et 2 vertiges, et 28 accès et 2 vertiges pendant la période correspondante de 1880. De mai à décembre 1881, il a été soumis sans amélioration appréciable à un *traitement hydrothérapique* ; du 1er mai au 30 novembre 1882 il a de nouveau suivi le même traitement.

En 1881, cet enfant a eu 96 accès et 2 vertiges de mai à novembre, et en 1882, 78 *accès*; devons-nous attribuer cette amélioration au traitement par les douches ou au traitement par les purgatifs auquel il est soumis?

OBSERVATION X.

Epilepsie idiopathique. — Début à 11 ans. — Amélioration.

Jeaun..., Victor, entré à Bicêtre le 24 février 1881 (service de M. BOURNEVILLE).

		1881		1882	
		Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.
	Janvier	—	—	1	»
Premier traitement hydrothérapique (6 mois). Juin. — Novembre.	Février	»	»	1	»
	Mars	4	9	1	»
	Avril	3	4	1	»
	Mai	2	»	3	»
	Juin	2	1	1	»
	Juillet	6	»	1	»
Deuxième traitement hydrothérapique (7 mois). Mai. — Novembre.	*Août*	4	»	1	»
	Septembre	3	»	—	»
	Octobre	2	»	1	»
	Novembre	2	»	2	»
	Décembre	»	»	2	»
	Totaux	28	14	15	»

Ce malade a pris du *bromure de potassium* jusqu'au 10 novembre 1881.

Poids. —	Mars	1881	: 26 kil. 300 gr.	Taille :	1 m. 35.
—	31 Juillet	1881	: 25 kil.	—	1 m. 36.
—	31 Janvier	1882	: 28 kil. 200 gr.	—	1 m. 38.
—	1er Mai	1882	: 28 kil. 800 gr.		
—	Juin	1882	: 29 kil. 800 gr.	—	1 m. 38.
—	Décembre	1882	: 31 kil. 500 gr.		

OBSERVATION XI.

Epilepsie idiopathique. — Amélioration pendant la durée du 1er traitement et consécutif.

Pl..., François, 52 ans, entré le 15 janvier 1875 (service de M. BOURNEVILLE).

		1875		1876		1877		1878		1879		1880		1881		1882	
		Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	
Traitement hydrothérapique (4 mois).	Juill. à Oct.	2	—	21	—	10	—	18	—	29	—	26	6	19	3	—	—
2e traitement hydrothérapiq. (8 mois).	Avril à Nov.	—	—	34	—	28	—	46	—	56	—	51	7	50	3	55	0
Totaux annuels..		10	—	43	—	38	—	55	—	76	—	62	8	102	3	83	2

Poids. — 20 Novembre 1879 : 69 kil. 500 gr.
— 16 Septembre 1880 : 59 kil. 400 gr.
— 31 Juillet 1881 : 59 kil. 200 gr.
— 1er Novembre 1883 : 63 kil. 200 gr.
— 31 Janvier 1882 : 65 kil. 500 gr.
— 1er Avril 1882 : 65 kil. 200 gr.
— Juin 1882 : 64 kil. 500 gr.
— Décembre 1882 : 62 kil. 800 gr.

Le nombre des accès correspondant à la période hydrothérapique est resté à peu près stationnaire depuis 1879 (ce qui est déjà une amélioration) ; les vertiges ont diminué. Quant aux totaux généraux, ils se sont élevés assez régulièrement jusqu'en 1881, en 1882 on note une diminution sur 1881 (une diminution semblable s'était produite en 1880).

OBSERVATION XII.

Epilepsie idiopathique. — Amélioration pendant les deux derniers traitements.

Berte..., Joseph, 33 ans, entré à Bicêtre le 25 juillet 1873 (service de M. BOURNEVILLE).

Trois traitements hydrothérapiques (3 mois en 1880 et 81, 7 mois en 1882) :

	1874		1875		1876		1877		1878		1879		1880		1881		1882	
	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.
Juillet à Sept..	8	—	18	—	18	—	23	—	31	—	40	—	50	4	32	»	—	—
Avril à Octobr.	29	—	65	—	58	—	52	—	60	—	82	—	94	6	84	—	70	1
Totaux ann.	62	—	107	—	103	—	91	—	106	—	151	10	140	6	136	00	116	6

Ce malade prend du *bromure de potassium* depuis dix ans environ.

Poids. — 20 Novembre 1879 : 50 kil.
— 16 Septembre 1880 : 47 kil. 700 gr.
— 31 Juillet 1881 : 50 kil. 200 gr.
— Novembre 1881 : 51 kil. 200 gr.
— 31 Janvier 1882 : 52 kil.
— 1er Avril 1882 : 61 kil. 800 gr.
— Juin 1882 : 65 kil. 500 gr.
— Novembre 1882 : 57 kil. 800 gr.

OBSERVATION XIII.

Epilepsie idiopathique (?) — Début à 20 ans. — Affaiblissement notable à gauche sans trouble de la sensibilité. — Périodes d'excitation. — Hallucinations de la vue. — Affaiblissement des facultés intellectuelles. — Suicide d'un oncle maternel et de deux cousins. — Amélioration pendant l'année du traitement hydrothérapique.

Corl..., Albert, 42 ans, entré à Bicêtre le 12 mai 1876 (service de M. BOURNEVILLE), transféré le 1er septembre 1882.

	1876		1877		1878		1879		1880		1881		1882 (1)	
	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.
Traitement hydrothér. (4 mois). Juil. à Oct.	14	—	25	—	30	—	26	—	29	»	19	2	—	—
Totaux annuels. .	2	—	64	—	58	—	72	—	114	1	57	4	107	1

(1) En 1882 ce malade a refusé de prendre des douches.

Ce malade a pris du bromure de zinc en 1879 ; il a pris d'avril 1880 au 16 janvier 1881 du *bromure de potassium :* il n'a pas présenté de périodes d'excitation pendant le traitement hydrothérapique.

Poids. —	19 Novembre	1879	: 52 kil. 700 gr.
—	Septembre	1880	: 56 kil. 700 gr.
—	31 Juillet	1881	: 53 kil. 300 gr.
—	31 Octobre	1881	: 54 kil. 500 gr.
—	31 Janvier	1882	: 54 kil. 100 gr.
—	Janvier	1882	: 54 kil. 800 gr.

Observation XIV.

Epilepsie consécutive à un traumatisme. — Convulsions à droite seulement à 2 ans 1/2. — Début à 9 ans. — Avant l'accès sensation de brûlure stomacale. — Spermatorrhée. — Hypochondrie. — Amélioration légère.

Caze..., Pierre, 35 ans, entré à Bicêtre le 13 septembre 1877 (service de M. Bourneville).

		1878		1879		1880		1881		1882	
		Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.
Traitement hydrothérap. (2 mois).	Août à Sept.	18	—	13	—	11	1	8	»	—	—
2e traitement hydrothérap. (8 mois).	Avril à Nov.	—	—	56	—	71	—	67	16	54	1
Totaux annuels. .		109	—	103	—	91	20	91	12	87	1

La spermatorrhée (1) aurait disparu à la suite des douches. Ce malade a pris du bromure de potassium jusqu'à maintenant (6 gr.).

Poids. —	20 Novembre	1879	: 57 kil. 700 gr.
—	16 Septembre	1880	: 56 kil. 900 gr.
—	31 Juillet	1881	: 56 kil. 800 gr.
—	Octobre	1881	: 57 kil. 800 gr.
—	31 Janvier	1882	: 58 kil. 700 gr.
—	1er Avril	1882	: 58 kil. 600 gr.
—	Juin	1882	: 58 kil.
—	Décembre	1882	: 58 kil.

(1) Voir Fleury, *loc. cit.*, p. 1033-1063.

Observation XV.

Epilepsie idiopathique. — Début à un an. — Depuis l'âge de 3 ans accès fréquents. — Légère amélioration consécutive d'abord, puis pendant le second traitement.

Bontem..., Désiré, 13 ans, entré à Bicêtre le 23 mai 1881 (service de M. Bourneville).

		1881		1882	
		Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.
Premier traitement hydrothérapique (6 mois). Juin. — Novembre.	Janvier . . .	—	—	1	»
	Février . . .	—	—	4	»
	Mars	—	—	1	»
	Avril	—	—	1	»
	Mai	3	»	3	»
	Juin	3	»	1	»
Deuxième traitement hydrothérapique (7 mois). Mai. — Novembre.	*Juillet* . . .	3	»	2	»
	Août	5	»	4	»
	Septembre .	7	»	4	»
	Octobre. . .	7	»	0	»
	Novembre .	1	»	2	»
	Décembre. .	1	»	1	»
	Totaux annuels. . .	30	»	26	»

Avant son entrée à Bicêtre, la plus longue rémission aurait été de 8-10 jours.

Poids. —	Mai 1881	: 30 kil. 600 gr.	Taille :	1 m. 35.
—	31 Juillet 1881	: 30 kil. 600 gr.	—	1 m. 36.
—	31 Janvier 1882	: 33 kil. 400 gr.	—	1 m. 36.
—	Avril 1882	: 34 kil. 300 gr.		
—	Juin 1882	: 34 kil. 400 gr.		
—	Décembre 1882	: 37 kil. 200 gr.		

Observation XVI.

Epilepsie idiopathique. — Début à 15 ans. — Affaiblissement des facultés intellectuelles. — Mère migraineuse. — Père, mère, sœur, morts de tuberculose pulmonaire. — Légère amélioration.

Mall..., Auguste, 17 ans, entré à Bicêtre le 5 janvier 1881 (service de M. Bourneville).

		1881		1882	
		Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.
1er et 2e traitement hydrothérapique (8 mois). Avril. — Novembre.	Janvier. . .	7	»	5	»
	Février. . .	7	»	10	»
	Mars. . . .	5	»	7	»
	Avril . . .	10	»	3	»
	Mai	8	»	10	»
	Juin . . .	10	»	2	»
	Juillet. . .	6	»	8	»
	Août . . .	6	»	9	»
	Septembre.	8	»	2	»
	Octobre . .	6	»	5	»
	Novembre.	8	»	4	»
	Décembre .	3	»	5	»
Totaux annuels. . .		84	»	70	0

Poids. — Janvier 1881	: 47 kil. 800 gr.	Taille :	1 m. 61.
— 31 Juillet 1881	: 52 kil. 250 gr.	—	1 m. 61.
— 3 Janvier 1882	: 53 kil. 700 gr.	—	1 m. 65.
— Mars 1882	: 57 kil. 200 gr.		
— Juin 1882	: 58 kil. 200 gr.	—	1 m. 95.
— Décembre 1882	: 57 kil. 700 gr.		

Observation XVII.

Epilepsie jacksonnienne. — A 10 ans, compression de la tête entre un trottoir et une voiture ; plaie étendue. — Début 3 à 4 mois après cet accident. — Aura du bras gauche. — Tentative de suicide. — Pédérastie passive. — Syphilis en octobre 1881. — Amélioration pendant le second traitement.

Gaut... (1), Henri, 15 ans, entré à Bicêtre le 7 mai 1879 (service de M. Bourneville).

		1879		1880		1881		1882	
		Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.
Traitement hydrothérapique (8 mois).	Mai à Décemb.	57	—	61	4	70	20	—	—
2e traitement hydrothérapique (8 mois).	Avril à Décemb.	—	—	63	4	73	»	56	2
Totaux annuels. . .		57	—	85	4	85	22(2)	74	26

(1) En décembre 1881 on a compté comme vertiges (20) les *crampes* du bras gauche.

(2) Voir l'observation complète de ce malade au chapitre de l'*Aimant*, thèse Bricon, *loc. cit.*, p. 162 et suiv.

Poids. — 20 Novembre 1879 : 41 kil. 300 g.. Taille : 1 m. 39.
— 16 Septembre 1880 : 44 kil. 500 gr. — 1 m. 46.
— 31 Juillet 1881 : 50 kil. 850 gr. — 1 m. 52.
— 31 Janvier 1882 : 51 kil. 700 gr. — 1 m. 55.
— 1er avril 1882 : 54 kil.
— Décembre 1882 : 60 kil. 800 gr.

Les accès qui avaient un peu diminué dans le courant de l'été ont été plus nombreux depuis l'apparition de la syphilis ; —traitement antisyphilitique; en 1882, il y a eu une diminution des accès sur les deux années précédentes.

Observation XVIII.

Epilepsie idiopathique. — Onanisme. — Mendicité. — Excès de boisson. — Borgne. — Amélioration assez notable surtout après le second traitement.

Remeli... Frédéric, 17 ans, entré à Bicêtre le 24 juillet 1875 (service de M. Bourneville).

		1876		1877		1878		1879		1880		1881		1882	
		Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.
1er traitement hydrothérap. (3 mois).	Sept. à Nov.	21	—	22	—	27	—	31	—	33	»	—	—	—	—
2e traitement hydrothérap. (6 mois).	Juin à Nov.	38	—	55	—	62	—	66	—	73	»	57	»	—	—
3e traitement hydrothérap. (7 mois).	Mai à Nov.	45	—	59	—	75	—	78	—	85	1	65	1	63	1
Totaux annuels.		69	—	88	—	117	—	127	—	146	1	118	6	146	16

Poids. — 20 Novembre 1879 : 39 kil. 900 gr. Taille : 1 m. 38.
— 16 Septembre 1880 : 42 kil. 500 gr. — 1 m. 43.
— 31 Juillet 1881 : 45 kil. 500 gr. — 1 m. 46.
— 31 Janvier 1882 : 47 kil. 400 gr. — 1 m. 47.
— 1er mai 1882 : 49 kil, 300 gr.
— juin 1882 : 48 kil. — 1 m. 49.
— Novembre 1882 : 50 kil.

Cet enfant continue à être amélioré ; cependant l'amélioration de 1882 sur 1881 est beaucoup moins sensible que celle de 1881 sur 1880; les totaux annuels ont atteint le chiffre de 1880, les accès ayant été très nombreux

dans les mois où le malade n'était pas soumis aux douches.

Observation XIX.

Epilepsie idiopathique. — Convulsions fréquentes de six mois à un an. — Début à un an. — Aura. — Père alcoolique. — Sœur aliénée. — Amélioration assez notable surtout après le second traitement.

Franç... Eugène, Lé..., 15 ans, entré à Bicêtre le 24 mai 1880 (service de M. Bourneville).

		1880		1881		1882	
		Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.
1er traitement hydrothérarap. (3 mois).	Juin. . . Juillet. .	112	1	»	»	»	»
	Août . . Septemb. à Novemb.	101	»	—	—	—	—
2e et 3e traitem. hydrothérapiq. (6 mois).	Mai à Octobre..	197	1	169	5	164	3
Totaux annuels . . .		249	1	303	5	320	3

Même réflexion pour ce malade que pour le précédent.

Poids. —	26 Mai	1880 : 30 kil. 400 gr.	Taille :	1 m. 32.
—	16 Septembre	1880 : 32 kil. 700 gr.	—	1 m. 33.
—	31 Juillet	1881 : 34 kil. 50 gr.	—	1 m. 37.
—	31 Janvier	1882 : 39 kil. 200 gr.	—	1 m. 40.
—	1er Mai	1882 : 40 kil. 100 gr.		
—	Juin	1882 : 42 kil. 800 gr.	—	1 m. 45.
—	Novembre	1882 : 45 kil. 400 gr.		

Observation XX.

Epilepsie idiopathique. — Convulsions dans l'enfance à trois époques différentes jusqu'à 15 mois. — Début à 4 ans. — Affaiblissement des facultés intellectuelles. — Perte de la mémoire. — Agitation maniaque (1882). — *Pneumonie caséeuse et pleurésie* (1883). — *Mort* (6 *janvier* 1883). — *Diminution assez notable des accès.*

Lan..., Pierre, Ét., 22 ans, entré à Bicêtre le 16 février 1878 (service de M. Bourneville).

Traitement. — 30 mars 1880 : 0 gr. 015 de bromure d'arsenic. — 10 mai : 0 gr. 02. — 29 juin : 0 gr. 03. — 10 juillet : 0 gr. 04. 6 septembre : purgatif. — 7 septembre : 0 gr. 03. — 10 septembre : 0 gr. 04. — 15 septembre : 0 gr. 05. — 20 septembre : 0 gr. 06. — 30 avril au 10 mai 1881 : suspension. — 10 mai : 0 gr. 03. — 22 juin : la dose a été augmentée de 0 gr. 01 toutes les semaines jusqu'à 0 gr. 08. — 15 octobre : suppression du médicament.

Le malade n'a eu aucun accident ni du côté des voies digestives, ni côté de la peau ou du système nerveux. Vers la fin de décembre 1880, il a été pris d'un *larmoiement* avec coryza et conjonctivite légère ; ce larmoiement qui a diminué après la cessation du bromure d'arsenic, existe encore maintenant, mais beaucoup moins prononcé. Le 11 février 1882 ce malade se plaint de tremblement des mains et de troubles de la parole (l'embarras de la parole avait déjà été constaté en décembre 1881) ; il dit ressentir des picotements dans les extrémités inférieures, picotements qui surviendraient tout d'un coup et cesseraient de même ; la pupille droite est plus dilatée que la gauche ; l'œil droit pleure un peu au moment de l'examen (1).

1882. 1er *novembre*. On ne constate pas de larmoiement au moment de l'examen ; selon le malade il aurait fortement diminué et ne serait plus qu'intermittent.

***Hydrothérapie* du 1er avril au 15 novembre 1882.**

	1878		1879		1880		1881		1882	
	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.
Janvier.	—	—	11	»	5	»	2	8	5	»
Février.	4	»	4	»	12	4	15	2	5	»
Mars.	5	»	5	»	12	4	14	1	12	»
Avril.	5	»	5	»	6	5	18	»	9	2
Mai.	7	»	4	»	19	5	13	1	8	»
Juin	2	»	13	»	16	1	12	»	11	»
Juillet	3	»	8	»	14	1	24	»	7	»
Août.	1	»	4	»	20	2	18	1	9	1
Septembre	4	»	6	»	25	»	17	»	12	»
Octobre	5	»	8	1	22	2	33	2	4	»
Novembre	5	»	4	1	13	2	16	»	13	»
Décembre	6	»	6	»	16	»	7	»	3	»
Totaux. . .	47	»	78	2	180	26	198	15	98	3

(1) Voir pour ce malade le chapitre sur l'*Aimant* et celui sur le *bromure d'arsenic*, thèse Bricon, *loc. cit.*, p. 85, 86, 189, 207.

Durée du traitement par le *bromure d'arsenic* : 18 mois 1|2.

Poids. —	20 Novembre 1879	. 63 kil.	200 gr.
—	16 Septembre 1880	: 67 kil.	790 gr.
—	26 Juillet 1881	: 66 kil.	100 gr.
—	1er Août 1881	: 66 kil.	300 gr.
—	31 Janvier 1882	: 66 kil.	800 gr.
—	1er Avril 1882	: 69 kil.	400 gr.
—	30 Juin 1882	: 69 kil.	
—	13 Novembre 1882	: 69 kil.	100 gr.
—	6 Janvier 1883	: 61 kil.	200 gr.

Traitement arsenical. Les 12 mois de traitement (avril 1880 — 30 mars 1881) fournissent 191 accès et 29 vertiges; les 12 mois correspondants des années précédentes donnent en 1879-80 : 87 accès et 10 vertiges, en 1878-79 : 58 accès. Les six derniers mois de traitement du 1er avril au 1er octobre 1881 donnent 102 accès et 2 vertiges, les six mois de l'année précédente (1880) qui sont les premiers mois du traitement fournissent 100 accès et 14 vertiges, les six mois correspondants des années 1879 et 1878 : 40 et 22 accès. La maladie aurait donc suivi sa marche ascendante ; toutefois nous devons faire remarquer que les vertiges ont diminué pendant les derniers mois du traitement.

		1878		1879		1880		1881		1882	
		Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.
Traitement hydrothérap. (7 mois).	Accès pendant Avril-Oct.	27	—	48	1	122	16	135	4	58	3

On aurait donc noté une diminution des accès pendant l'année 1882.

Observation XXI.

Epilepsie idiopathique. — Convulsions. — Début des accès à 19 mois. — Idiotie. — Gâtisme. — Amélioration notable pendant le second traitement seulement.

Cantr... Henri, 17 ans, entré à Bicêtre, le 7 avril 1878 (service de M. Bourneville) (1).

		1878		1879		1880		1881		1882	
		Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.
1er traitement hydrothérap. (3 mois).	Septembre à Novemb..	13	—	6	—	6	»	»	»	»	»
2e traitement hydrothérap. (5 mois).	Juillet à Novemb..	30	—	13	—	8	»	00	00	»	»
3e traitement hydrothérap. (8 mois).	Avril à Novemb:.	—	—	21	—	12	»	7	»	22	00
Totaux annuels.		56	—	35	—	21	»	23 (2)	»	23	2

Poids. — 20 Novembre 1879 : 40 kil. Taille : 1 m. 45.
— 16 Septembre 1880 : 44 kil. 500 gr. — 1 m. 46.
— 31 Juillet 1881 : 46 kil. 100 gr. — 1 m. 47.
— Décembre 1882 : 46 kil. 750 gr. — —
— 31 Janvier 1882 : 49 kil. 200 gr. — 1 m. 48.
— 1er Avril 1881 : 48 kil. 900 gr.
— Juin 1882 : 49 kil. 300 gr. — 1 m. 53.
— Décembre 1882 : 51 kil. 400 gr.

Quoique l'amélioration notable observée pendant le second traitement n'ait pas persisté, nous remarquerons

(1) Seglas. *De l'influence des maladies intercurrentes sur la marche de l'épilepsie.* — Paris, 1881, p. 24.

(2) Ce malade n'a suivi aucun traitement avant d'être soumis à l'hydrothérapie. — Il a eu la Scarlatine en *Juin* 1881 (14) ; du 9 *Juin* à *Décembre*, il n'a eu ni accès ni vertiges ; en *Décembre* 1881, on a relevé 2 accès, en *Janvier* 1882, 2 vertiges, et en *Février*. rien. Voir thèse Bricon, *loc. cit.* — *Appendice : note sur l'influence des maladies intercurrentes sur la marche de l'épilepsie,* p. 255 et 256.

que les accès en 1882 n'ont pas encore atteint le chiffre des années antérieures aux traitements hydrothérapiques.

Observation XXII.

Epilepsie idiopathique. — Débilité mentale. — Onanisme. — Excitation maniaque. — Amélioration notable pendant le second traitement.

Mart..., Charles, 19 ans, entré à Bicêtre le 4 mai 1778 (service de M. Bourneville).

		1878		1879		1880		1881		1882	
		Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.
1er traitement hydrothérap. (6 mois).	Juillet à Décembr.	67	—	60	—	52	»	»	»	»	»
2e traitement hydrothérap. (5 mois).	Juin à Octobre.	50	—	55	—	45	1	26	»	»	»
3e traitement hydrothérap. (8 mois).	Avril à Novemb.	59	—	77	—	67	1	42	—	69	4
Totaux annuels . .		99	—	113	—	107	1	80	»	119	4

Ce malade, soumis d'abord à un traitement par le bromure de potassium, a pris du *bromure de sodium* de *juillet* 1880 à janvier 1883.

Poids. —	20 novembre 1879 :	48 kil. 100 gr.	Taille,	1 m. 59.
—	16 septembre 1880 :	51 kil. 200 gr.	—	1 m. 62.
—	31 juillet 1881 :	56 kil. 500 gr.	—	1 m. 65.
—	31 novembre 1881 :	56 kil.		
—	31 janvier 1882 :	57 kil. 100 gr.	—	1 m. 67.
—	1er avril 1882 :	59 kil. 500 gr.		
—	juin 1882 :	60 kil. 600 gr.	—	1 m. 67.
—	décembre 1882 :	58 kil. 400 gr.		

L'amélioration a surtout porté sur les mois de traitement hydrothérapique de l'année 1881 ; en 1882 le nombre des accès pendant le traitement a dépassé non seulement celui de 1881, mais encore légèrement (de 2) celui

de 1880 ; on note toutefois un écart de 12 accès entre le chiffre de 1882 et celui de 1879. Quant aux totaux annuels, le total de 1882 dépasse de 6 celui de 1879, année où le malade n'était pas soumis au traitement hydrothérapique.

Observation XXIII.

Epilepsie idiopathique. — Convulsions dans l'enfance. — Début à 12 ans. — Affaiblissement des facultés intellectuelles. — Père alcoolique. — Sœur épileptique. — Amélioration seulement pendant le premier traitement.

Ballos..., Paul, Fr..., 24 ans, entré à Bicêtre le 4 avril 1875 (service de M. Bourneville).

		1875		1876		1877		1878		1879		1880		1881		1882	
		Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.
Traitement hydrothérap. (4 mois).	juin à sept..	14	—	20	—	14	—	19	—	30	—	22	6	14	4	—	—
2e traitement hydrothérap. (8 mois).	avril à Nov.	29	—	35	—	35	—	44	—	44	—	44	6	43	8	49	1
Totaux annuels . .		34	—	59	—	48	—	60	—	69	—	64	15	63	14	73	8

Poids. — 20 novembre 1879 : 78 kil. 500 gr.
— 16 septembre 1880 : 76 kil. 200 gr.
— 11 juillet 1881 : 75 kil. 700 gr.
— Octobre 1881 : 76 kil. 400 gr.
— 31 janvier 1882 : 78 kil. 500 gr.
— 1er avril 1882 : 77 kil. 200 gr.
— juin 1882 : 77 kil.
— Décembre 1882 : 77 kil.

Ce malade a eu en 1879 et en 1880 une légère rémission qui semble indépendante du traitement ; en 1882 les accès ont repris une marche ascendante.

Observation XXIV.

Epilepsie idiopathique. — A trois ans 1/2 deux crises suivies d'hémiplégie droitre qui a disparu complètement 8 mois après. — Début à 12 ans. — Affaiblissement des facultés intellectuelles. — Onanisme. — Père alcoolique. — Amélioration légère pendant le traitement hydrothérapique.

Bl...; Jean, 16 ans, entré à Bicêtre le 18 mai 1880 (service de M. Bourneville), sorti le 24 avril, réintégré le 21 novembre 1882.

Renseignements fournis par sa mère (31 mai 1881). — *Père*, 40 ans, ouvrier portemonnaietier, d'habitude bien portant, a quitté sa femme depuis 4 ans; — il était violent et battait sa femme principalement à la suite des excès de boisson (vin, eau-de-vie surtout) qu'il faisait fréquemment; — dès le début du mariage (27 ans et elle 15 ans) il se grisait, peu après il la battait; — en 1871, il a été condamné à 5 ans de prison; il avait été pris à l'ambulance Saint-Sulpice (1); il a étè à Belle-Isle, puis à Brest; — à son retour il est resté 3 ou 4 mois avec sa femme; il buvait, proférait des menaces et ne voulait pas travailler. [*Père*, marchandeur à la ferraille, *mère*, blanchisseuse, tous deux bien portants et sobres;—cinq *frères* tous célibataires et jouissant d'une bonne santé; quelques-uns font des excès de boisson. Pas d'aliénés, pas d'épileptiques, pas de difformes, ni de suicides ou de criminels dans la famille.]

Mère, 29 ans, cannière, est sujette depuis la maladie de son enfant, et après des émotions surtout, à des maux de tête occipitaux et frontaux accompagnés par instants d'une sensation d'étourdissements; — quand son enfant avait des accès, elle craignait de tomber; — elle est restée, l'année dernière, 15 jours à Saint-Louis pour une affection cutanée, qui aurait été attribuée à une peur (elle avait été renversée par une voiture) : elle est très impressionable, pleure facilement; mais elle était autrefois très gaie; elle aurait eu deux *attaques de nerfs*, une

(1) De tous ceux qui s'y trouvaient quatre seulement ont été épargnés ; il avait enfoncé son bonnet de coton jusqu'au menton; on le crut mort ; un autre était renfermé dans une armoire; on ignore quel a été le nombre des fusillés ; les plus malades étaient des cendus sur des chaises et massacrés dans la cour.



dans chacune de ses deux premières grossesses. — Pas de grandes maladies. — [*Père*, émailleur, mort à 50 ans, d'une maladie de poitrine; sa *mère* est morte à 78 ans; — *mère*; brodeuse morte à 50 ans d'un asthme, peu nerveuse, son père est mort de *paralysie*, en un jour; sa mère est morte jeune; une *tante* maternelle est devenue *folle* à 27 ans. — Pas d'autres aliénés, etc.]. — Pas de consanguinité.

Trois enfants et trois fausses-couches — 1° Notre malade, 2° fausse couche à 3 mois à la suite d'une vive colère, 3° garçon mort à 2 ans 1/2 d'une *méningite*; a eu des *convultions* très fortes à plusieurs reprises, 4° fausse-couche à 4 mois environ (chute dans un escalier), — 5° garçon mort à 18 mois, en un jour, de *convulsions*, — 6° fausse-couche de 3 mois (dispute avec son mari qui avait voulu la mettre à la porte.)

Notre malade. Au moment de la *conception*, le père n'était pas ivre ; comme ils n'étaient pas mariés, il cachait ses ivresses; (plus tard, étant pris de boisson, il eut des rapports fréquents, ce qui a pu agir sur la mort des autres enfants (?).) *Grossesse* accidentée (mariage un mois après l'accouchement); elle était chez ses parents qui lui faisaient des reproches ; pas d'excès de boisson elle buvait seulement durant les trois premiers mois beaucoup de café (5-6 tasses). — L'*accouchement* à terme fut naturel. L'enfant élevé au sein par sa mère a été sevré à 10 mois parce qu'il avait un eczema (face, bras); il a marché à un an et parlé à 2 ans 1/2; il a été propre de bonne heure ; n'a jamais eu de convulsions, ni de manifestation scrofuleuse, sauf des engelures l'hiver dernier seulement; il a eu la rougeole dans la première enfance et une varioloïde assez forte à 10 ans, celle-ci n'a pas laissé de cicatrices (il avait été vacciné) ; pas d'autres maladies. — Vers trois ans son père l'aurait enivré ; il aurait eu la nuit suivante des convulsions qui auraient duré de 10 à 20 minutes, on ne saurait dire si elles étaient plus marquées à gauche qu'à droite; à 3 ans 1/2 : peur; son père ivre en tapant sur une table aurait renversé du kirsch et une lampe à pétrole, le tout se serait enflammé; cette scène aurait vivement impressionné l'enfant qui aurait eu deux crises ainsi caractérisées : il disait : « maman, je tombe », perdait connaissance, puis sans avoir eu de convulsions, s'endormait; — il fut conduit aux enfants malades, où il serait resté deux mois; pendant son séjour à l'hôpital, il se serait développé une *paralysie du côté droit* (bras et jambe); il fut ensuite envoyé à Berck dès que la marche fut de nouveau possible; à son retour (18 mois après) il marchait comme s'il n'avait rien eu.

A l'école il apprenait difficilement, sa mémoire était mauvaise, mais moins qu'aujourd'hui; d'un caractère gai, mais

obstiné, il était taquin et un peu en dessous, comme son père. A 12 ans étant à l'hippodrome, il eut *peur* et eut là son *premier accès*; avant il n'avait jamais eu d'étourdissements. — Le deuxième accès est survenu trois à quatre mois après le premier, le troisième, deux ou trois mois ensuite, puis les accès se répétèrent tous les mois ou toutes les six semaines. — On lui a fait boire du sang de bœuf (il y a quatre mois), les accès sont devenus plus fréquents, tous les 5 ou 6 jours; ils se produisent toujours le matin au lever, il dit : « maman, je vais tomber», il perd connaissance, sans avoir poussé de cri; rigidité générale, puis secousses du bras et de la jambe du côté droit; écume non sanguinolente; il n'urine pas sous lui.

Il était redevenu sale après ses accès mais il n'urine plus dans son pantalon ni au lit que depuis le commencement de l'année. Il est devenu plus méchant, plus taquin, plus obstiné depuis le début de l'épilepsie; la mémoire a baissé. — Étourdissements préalables. — Pas de céphalalgie. —Pas de folie après les accès. — Onanisme depuis deux ans. — Les convulsions cloniques portent seulement sur le côté droit.

Traitementé antérieurs. — Il a pris des pilules (?); du bromure de potassium.

L'enfant interrogé dit que les accès reviendraient toutes les semaines environ et souvent plusieurs fois par semaine; il fait de lui-même une distinction de ses accès en vrais et faux, en ce sens que certaines fois, ce matin, par exemple, il n'a fait, suivant son expression, « que paraître tomber; » dans cette catégorie d'accès les convulsions seraient moins fortes, il n'y aurait pas de stupeur consécutive et il conserverait le souvenir des personnes qui ont été présentes; il affirme, par exemple, avoir gardé le souvenir des personnes qui ont assisté à son accès de ce matin; au contraire, dans les vrais accès, il n'aurait souvenir de rien, se mordrait la langue, etc.

Etat actuel. — Le faciès est celui d'un enfant de 8-10 ans; la *tête* présente comme caractère principal une prédominance très notable de la partie postérieure; les bosses pariétales sont extrêmement saillantes ainsi que la bosse occipitale; le vertex est aplati :

Diamètre occipito-frontal.	18 cent.
Diamètre bi-pariétal	15 cent.
Circonférence horizontale du crâne . . .	527 mill.
D'un tragus à l'autre par la base du front.	27 cent.
D'une oreille à l'autre	30 cent.

La *face* pâle est assez pleine; le *front* assez irrégulier, peu élevé et étroit, bombé vers sa partie supérieure, est très fuyant

vers les parties latérales (de la partie moyenne des sourcils); il existe une dépression sourcillière assez accentuée.

Pas de déformation notable des *oreilles*; le tragus est rudimentaire; le lobule peu développé. — Les *yeux* sont gris, sans aucune expression de rudesse; pas de strabisme; le *nez* est camard, la *bouche* est petite, mesure 5 cent. Cou moyen, 12 cent. de circonférence. Le tronc est symétrique, bien conformé. Foie, rate normaux.

Respiration, circulation et digestion, rien de particulier.

La voûte palatine ne présente pas de profondeur exagérée ; le voile du palais n'est peut-être pas tout à fait symétrique; l'arcade du côté droit paraît un peu moins large que la gauche ; il semble que le voile se soit abaissé légèrement à droite. — Luette effilée. — La langue ne présente aucune trace de morsure ; la plupart des dents de lait persistent et sont en bon état.

Organes génitaux : La verge est bien conformée, mais il n'y a qu'un testicule descendu dans les bourses, le droit. On trouve par la palpation le testicule gauche inclus dans un pli de la peau au niveau du canal inguinal ; la pression en ce point ne produit pas de douleur vive ; l'enfant indique lui-même que ce testicule qui est manifestement plus petit que le droit n'est jamais descendu.

Les membres supérieurs et inférieurs sont bien conformés, bien musclés (1 cicatrice de vaccin au bras droit, 2 au bras gauche; quelques cicatrices sans caractères aux extrémités inférieures. — 1 cicatrice à la fesse gauche).

La *peau* est glabre; les cheveux, les sourcils sont d'un blond cendré.

La *sensibilité générale* est normale. *Réflexe tendineux* peu développé.

La vue est plus faible à droite qu'à gauche; à 20 cent. de distance, Bl... dit voir comme dans un brouillard. — Les autres sens spéciaux sont normaux.

Le sommeil est regulier entrecoupé de temps à autre de quelques rêves; l'enfant raconte à ce propos qu'il lui arrivait autrefois de rêver qu'il pissait contre un arbre et qu'il pissait au lit à ce moment; cet accident lui est arrivé pour la dernière fois au nouvel an ; auparavant il se renouvelait environ tous les deux mois.

Dyanamomètre . . . . 46 à droite.
— . . . . 30 à gauche.

1880. *Septembre.* —*Douches.*

14 *octobre.*—Bl... a pris régulièrement ses douches ; pas de

changement ; un peu colérique, se bat assez souvent. Son père est venu le voir 3 ou 4 fois; au dire de la mère, il lui donnerait de mauvais conseils, entre autres de ne pas travailler, qu'il le fera sortir et qu'ils iront ensemble trafiquer et jouer dans les foires. Dents: 1 canine et 2 molaires de lait.

8 *novembre.* — Suspension des *douches.*

Bromure de sodium, 1 gr. jusqu'au 15 nov.; 2 gr. jusqu'au 20 nov.; 3 gr. jusqu'au 25 et 4 gr. jusqu'au 30.

20 *nov.* — Est menteur, têtu, grossier,

1881. 4 *avril.* — *Traitement par les douches.*

8 *octobre* — Se trouvant seul, le 27 sept. au dortoir avec l'infirmier D..., celui-ci se serait livré sur lui a des actes de pédérastie: si l'on en croit l'enfant, il n'y aurait eu ni intromission ni mouillage.

12 *décembre.* — Suppression des *douches*, continuation du *bromure de sodium.*

		1880		1881		1882	
		Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.
	Janvier . . .	—	—	»	»	»	»
	Février . . .	—	—	»	»	»	»
	Mars	—	—	»	»	»	»
	Avril. . . .	—	—	2	»	3	»
Traitement hydrothérap.	*Mai*	1	»	1	»	1	»
(8 mois).	*Juin*	»	»	3	»	2	»
	Juillet . . .	1	»	1	»	2	»
Avril. — Novembre.	*Août*	3	»	2	»	3	»
	Septembre .	5	»	»	»	»	»
	Octobre . .	3	»	1	»	3	»
	Novembre .	2	»	3	»	1	»
	Décembre. .	»	»	1	»	1	»
	Totaux annuels. . .	15	»	14	»	16	»

Poids. —	18 Mai	1880 : 29 kil.	Taille :	1 m. 34.
—	16 Septembre	1880 : 33 kil. 200 gr.	—	1 m. 35.
—	31 Juillet	1881 : 38 kil. 700 gr.	—	1 m. 41.
—	31 Janvier	1882 : 43 kil. 200 gr.	—	1 m. 45.
—	Novembre	1882 : 44 kil. 300 gr.	—	1 m. 49.

OBSERVATION XXV.

Epilepsie idiopathique. — Onanisme. — Début à 9 ans. — Père et mère morts phthisiques. — Légère amélioration.

Lepellet..., Pierre, 18 ans, entré à Bicêtre le 14 mars 1879 (service de M. BOURNEVILLE).

		1879 Accès.	1879 Vertiges.	1880 Accès.	1880 Vertiges.	1881 Accès.	1881 Vertiges.	1882 Accès.	1882 Vertiges.
Traitement hydrothérapique (4 mois)	Août à Novemb.. .	11	—	10	12	17	»	—	—
2e traitement hydrothérapique (7 mois).	Avril à Octobre. .	19	—	19	14	26	1	26	»
	Totaux annuels. .	24	—	41	26	56	12	51	16

Ce malade a pris du *bromure de camphre* jusqu'à la fin de 1882. Il prend du bromure de potassium depuis janvier 1883.

Poids. — 20 Novembre 1879 : 61 kil. 300 gr. Taille : 1 m. 49.
— 16 Septembre 1880 : 63 kil. 900 gr.
— 31 Juillet 1881 : 64 kil. 300 gr. — 1 m. 56.
— 31 Janvier 1882 : 65 kil. 300 gr. — 1 m. 57.
— Mars 1882 : 65 kil. 400 gr.
— Juin 1882 : 63 kil. 300 gr.
— Novembre 1882 : 63 kil. 700 gr.

L'amélioration a porté principalement sur les vertiges qui ont disparu durant le traitement. Nous insistons sur l'importance de cette diminution des vertiges au point de vue du pronostic, car ce sont surtout les vertiges qui hâtent la déchéance intellectuelle.

OBSERVATION XXVI.

Epilepsie idiopathique. — Convulsions fréquentes dans l'enfance. — Début à 8 ans (peur). — Paralysie passagère à droite après les

accès. — Affaiblissement des facultés intellectuelles. — Légère amélioration.

Lebr..., Alfred, 12 ans, entré à Bicêtre le 21 juin 1880 (service de M. BOURNEVILLE).

		1880		1881		1882	
		Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.
1er traitement hydrothérap. (2 mois).	Octobre à Novembre .	44	»	»	»	—	—
2 traitement hydrothérap. (5 mois).	Juin à Novembre .	133	81	148	4	—	—
3e traitement hydrothérap. (7 mois).	Mai à Novembre .	—	—	173	4	184	1
Totaux annuels. . .		156	81	255	4	255	5

Avant son entrée à Bicêtre le maximum des accès en 24 heures a été de 5; le plus long intervalle de 2 jours; en juin et juillet 1880 ce malade a eu 54 accès; en août et septembre 1880 : 35 accès.

Ce malade prend du *sirop de picrotoxine* depuis le mois de décembre 1880.

Poids. —	23 Juin	1880 :	27 kil. 800 gr.	Taille :	1 m. 31.
—	16 Septembre	1880 :	28 kil. 800 gr.	—	1 m. 32.
—	31 Juillet	1881 :	29 kil. 200 gr.	—	1 m. 34.
-	31 Janvier	1882 :	30 kil. 700 gr.	—	1 m. 36.
—	1er Mai	1882 :	30 kil. 700 gr.		
—	Juin	1882 :	32 kil. 700 gr.	—	1 m. 37.
—	Décembre	1882 :	33 kil. 500 gr.		

Dans ce cas, comme dans le précédent, ce sont les vertiges qui ont diminué.

OBSERVATION XXVII.

Epilepsie idiopathique.—Affaiblissement des facultés intellectuelles.— Même état.

Bourden..., Emile, 17 ans, entré à Bicêtre le 26 janvier 1878 (service de M. BOURNEVILLE).

		1878		1879		1880		1881		1882	
		Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.
Traitement hydrothérapiq. (7 mois).	Mai à Novemb.	92	—	147	—	153	1	130	3	—	—
Totaux annuels. . .		180	—	235	—	266	3	259	4	284	4

Poids. — 20 novembre 1879 : 47 kil. 800 gr.
— 16 septembre 1880 : 51 kil.
— 31 juillet 1881 : 53 kil. 650 gr.
— 31 janvier 1882 : 54 kil. 100 gr.
— Avril 1882 : 52 kil. 600 gr.
— Juin 1882 : 55 kil.
— Décembre 1882 : 55 kil. 700 gr.

En 1882 hydrothérapie toute l'année ; il prend depuis longtemps du bromure de potassium (6 gr.).

Observation XXVIII.

Epilepsie idiopathique. — Onanisme et pédérastie. —Début à 14 ans. Syphilis en octobre 1881 (1). — *Insuccès.*

Legr...,Etienne, 17 ans, entré à Bicêtre le 10 février 1881 (service de M. BOURNEVILLE).

		1881		1882	
		Accès	Vertiges.	Accès.	Vertiges.
	Janvier. . . .	—	—	1	»
	Février.	»	1	1	»
1er traitement hydrothérapique (9 mois). Avril 1881. — Décembre 1881.	Mars	1	3	1	0
	Avril.	»	»	2	»
	Mai.	»	»	2	»
	Juin	1	»	2	»
	Juillet	1	»	2	»
2e traitememt hydrothérapique (11 mois). Janvier. — Novembre 1882.	*Août*	1	»	2	»
	Septembre (2). .	1	»	1	»
	Octobre.	1	»	0	»
	Novembre . . .	»	»	4	»
	Décembre. . . .	»	»	3	»
	Totaux. . .	6	4	16	»

(1) Traitement antisyphilitique depuis cette époque.
(2) Interruption du 8 septembre au 17 octobre (29 sept. : un accès.— 5 oct. : 1 accès).

Poids :	Février 1881 :	49 kil. 800 gr.	Taille :	1 m. 53.
—	31 Juillet 1881 :	57 kil. 750 gr.	—	1 m. 55.
—	31 Janvier 1882 :	52 kil. 700 gr.	—	1 m. 55.
—	Avril 1882 :	54 kil. 400 gr.		
—	Juin 1882 :	56 kil. 100 gr.	—	1 m. 55.
—	Novembre 1882 :	57 kil. 200 gr.		

L'oncle de ce malade a fourni les renseignements suivants sur les accès de son neveu avant son entrée à Bicêtre : Accès assez rares et peu forts la première et la seconde année; depuis, deux accès environ par mois; du 27 novembre au 10 février 1881 : neuf accès ; le plus long intervalle aurait été de trois semaines.

Observation XXIX.

Epilepsie idiopathique. — Imbécilité congénitale. — Onanisme dès l'enfance. — Incontinence d'urine héréditaire. — Etourdissements de 9-14 ans. — Accès à 14 ans. — Même état.

Led..., Henri, 18 ans, entré à Bicêtre le 19 mars 1879 (service de M. Bourneville).

		1879		1880		1881		1882	
		Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.
Premier traitement hydrothérapique (6 mois).	Juillet à Décembr.	27	—	17	1	—	—	—	—
Second traitement hydrothérapique (6 mois).	Juin à Novembr.	23	—	21	1	25	1	—	—
Troisième traitem. hydrothérapique (8 mois).	Avril à Novembr.	28	—	28	1	31	1	46	16
Totaux annuels. . .		35	»	40	1	36	1	62	16

Poids. —	20 Novembre 1879 :	55 kil. 500 gr.	Taille :	1 m. 55.
—	16 Septembre 1880 :	59 kil. 700 gr	—	1 m. 62.
—	31 Juillet 1881 :	61 kil. 850 gr.	—	1 m. 65.
—	31 Janvier 1882 :	63 kil. 700 gr.	—	1 m. 65.
—	1er Avril 1882 :	64 kil. 600 gr.		
—	Juin 1882 :	66 kil. 800 gr.	—	1 m. 66.
—	Décembre 1882 :	67 kil. 900 gr.		

Observation XXX.

Epilepsie idiopathique. — Début à 15 ans. — Stupeur. — Affaiblissement des facultés intellectuelles. — Père alcoolique. — Mère migraineuse. — Crises nerveuses chez un cousin maternel. — Pas d'amélioration.

Demytten..., Joseph, 18 ans, entré à Bicêtre le 26 avril 1880 (service de M. Bourneville); transféré à l'asile de Froidmont (Belgique), le 4 octobre 1881.

		1880		1881	
		Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.
Premier traitement hydrothérapique (6 mois).	Juillet à Décembre. . . .	58	84	—	—
Deuxième traitement hydrothérapique (3 mois).	Juin à Septembre . . .	36	42	47	45
	Totaux annuels. . . .	86	87	71	56

Poids. —	28 Avril 1880	52 kil. 500 gr.	Taille :	1 m. 55.
—	16 Septembre 1880	61 kil.	—	1 m. 60.
—	26 Janvier 1881	61 kil. 800 gr.	—	1 m. 61.
—	21 Juin 1881	57 kil. 100 gr.	—	1 m. 63.
—	31 Juillet 1881	60 kil. 750 gr.	—	1 m. 63.

Observation XXXI.

Epilepsie idiopathique. — Secousses. — Vertiges très fréquents. — Roulements. — Tournoiements. — Affaiblissement des facultés intellectuelles. — Insuccès.

Harp..., Georges, 17 ans, entré à Bicêtre le 2 juillet 1872 (service de M. Bourneville) (1).

(1) Est depuis le 6 novembre 1882 en traitement par les injections hypodermiques de curare. — Voir l'observation complète de ce malade au chapitre sur la pilocarpine de la thèse Bricon, p. 232.

	1873 Accès.	1873 Vertiges.	1874 Accès.	1874 Vertiges.	1875 Accès.	1875 Vertiges.	1876 Accès.	1876 Vertiges.	1877 Accès.	1877 Vertiges.	1878 Accès.	1878 Vertiges.	1879 Accès.	1879 Vertiges.	1880 Accès.	1880 Vertiges.	1881 Accès.	1881 Vertiges.	1882 Accès.	1882 Vertiges.
1er tr. hyd. (8 m.) Sept. à Oct.	123	—	37	—	20	—	19	—	11	—	22	—	149	40	104	677	»	»	—	—
2e et 3e tr. hyd. (7 m.) Mai à Nov.	270	—	97	—	68	—	61	—	51	—	77	—	416	47	348	1403	765	2215	432	2653
Tot. ann.	511	—	164	—	90	—	90	—	79	—	110	—	459	57	628	2005	995	3048	772	4014

Poids. — 20 Novembre 1879 : 28 kil. 300 gr. Taille : 1 m. 37.
— 16 Septembre 1880 : 34 kil. — 1 m. 42.
— 16 Juillet 1882 : 39 kil. 800 gr. — 1 m. 48.
— 31 Janvier 1882 : 35 kil. 700 gr. — 1 m. 50.
— 27 Mars 1882 : 41 kil. 100 gr.
— 20 Juin 1882 : 43 kil. 200 gr.
— Décembre 1882 : 36 kil. 500 gr.

Observation XXXII.

Epilepsie idiopathique. — Convulsions de 1 à 7 ans. —.Etourdissements à 13 ans. — Premier accès à 15 ans. — Insuccès.

Brab..., Théophile, 17 ans, entré à Bicêtre le 3 octobre 1879 (service de M. Bourneville); sorti le 14 décembre 1879; rentré le 17 juillet 1881.

		1881		1882	
		Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.
	Janvier. . .	—	—	19	7
1er traitement hydrothérap.	Février. . .	—	—	14	8
(4 mois).	Mars. . . .	—	—	7	12
	Avril . . .	—	—	15	11
Août. — Novembre.	*Mai* . . .	—	—	**22**	**33**
	Juin . . .	—	—	**22**	»
	Juillet. . .	5	—	**18**	»
2e traitement hydrothérap.	*Août* . . .	**10**	**7**	**15**	**1**
(7 mois)	*Septembre*	**12**	**16**	**19**	**3**
	Octobre . .	**25**	**3**	**20**	»
Mai. — Novembre.	*Novembre*.	**19**	**4**	**20**	»
	Décembre .	14	16	**20**	»
	Totaux annuels. . .	85	46	211	75

Poids. — 20 Novembre 1879 : 47 kil. 900 gr. Taille : 1 m. 55.
— 17 Juillet 1881 : 49 kil. 600 gr. — 1 m. 59.
— 31 Janvier 1882 : 56 kil. 600 gr. — 1 m. 60.
— Avril 1882 : 55 kil. 100 gr.
— Juin 1882 : 56 kil. — 1 m. 61.
— Décembre 1882 : 57 kil. 700 gr.

Observation XXXIII.

Epilepsie idiopathique. — Périodes d'excitation. — Hypochondrie.— Insuccès.

Périg..., Jean, 33 ans, entré à Bicêtre le 2 octobre 1880 (service de M. Bourneville), passé à la 2e section le 1er septembre 1882.

	1871		1880		1881		1882	
	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.
Traitement hydrothérap. (4 mois). Juil. à Oct.	18[1]	—	4[2]	—	37	5		
Totaux annuels..	39	—			82	6	46	»

Ce malade a eu moins de périodes d'excitation pendant la durée du traitement hydrothérapique.

Poids. — Octobre 1880 : 64 kil. 400 gr.
— Novembre 1881 : 65 kil. 400 gr.
— 31 Janvier 1882 : 63 kil.
— Avril 1882 : 65 kil. 500 gr.

OBSERVATION XXXIV.

Epilepsie idiopathique. — Convulsions dans l'enfance. — Nourrice épileptique. — Idiotie complète. — Paraplégie. — Affaiblissement des facultés intellectuelles. — Insuccès.

Cont..., Léon, 14 ans, entré à Bicêtre le 3 juillet 1875 (service de M. BOURNEVILLE) (3).

	1875		1876		1877		1878		1779		1880		1881		1882	
	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.
Traitement hydrothérapique (4 mois). Juill. à Octob.	8	—	85	—	96	—	211	—	200	—	166[4]	»	222	»		
2e traitement hydrothérap. (7 mois). Mai à Nov.	—	—	188	—	174	—	384	—	391	—	321	»	378	»	701	00
Totaux annuels.	38	—	152	—	268	—	691	—	634	1	791	»	740	»	1147	00

(1) Périg... est entré et sorti six fois depuis 1866 ; il n'a, avant 1880, fait un séjour un peu prolongé à Bicêtre que de 1870-72 (avril.) En comparant l'année 1871 à 1881 on voit que la maladie a suivi une marche progressive. En 1882 il a refusé de prendre des douches.

(2) Octobre seulement.

(3) Voir *Progrès médical*, n° 13, 9e année, 26 mars 1881 : Bourneville et d'Olier, *Recherches sur l'action physiologique et thérapeutique du bromure d'éthyle dans l'epilepsie et l'hystérie.*

(4) Année pendant laquelle ce malade a été soumis aux inhalations de bromure d'éthyle.

Poids. — 20 Novembre 1879 : 24 kil. 500 gr. Taille : 1 m. 23.
— 15 Septembre 1880 : 33 kil. 200 gr.
— 31 Juillet 1881 : 34 kil. 700 gr. — 1 m. 28.
— Novembre 1881 : 30 kil. 450 gr.
— 31 Janvier 1882 : 33 kil. 700 gr. — 1 m. 33.
— 1er Mai 1882 : 33 kil. 800 gr.
— Juin 1882 : 33 kil. 300 gr. — 1 m. 35.
— Décembre 1882 : 31 kil. 300 gr.

Observation XXXV.

Epilepsie idiopathique. — Excès de boisson. — Début à 32 ans. — Syphilis à 36 ans. — Hernies. — Insuccès.

Maud..., Henri, 46 ans, entré à Bicêtre le 2 avril 1872 (service de M. Bourneville).

Traitement hydrothérapique (3 mois) :

	1872		1873		1874		1875		1876		1877		1878		1879		1880		1881		1882	
	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.
Juil. à Sept.	1	—	2	—	1	—	0	—	1	—	10	—	2	—	2	—	2	»	3	»	—	—
Avril à Oct.	5	—	6	—	3	—	11	—	1	—	12	—	5	—	6	—	7	»	13	»	22	22
T. an.	5	—	7	—	8	—	12	—	3	—	17	—	7	—	10	»	13	»	15	»	30	29

Poids. — 20 Novembre 1879 : 51 kil. 700 gr.
— 16 Septembre 1880 : 54 kil.
— 31 Juillet 1881 : 55 kil.
— Octobre 1881 : 52 kil. 700 gr.
— 31 Janvier 1882 : 52 kil. 400 gr.
— 1er Avril 1882 : 54 kil. 300 gr.
— Juin 1882 : 55 kil. 200 gr.
— Novembre 1882 : 54 kil. 200 gr.

Ce malade est à un traitement par l'acide sclérotinique en potion (actuellement 15 centigr.).

OBSERVATION XXXVI.

Convulsions depuis la naissance jusqu'à 2 ans. — Cauchemars de 7-9 ans. — Epilepsie à 12 ans 1/2. — Hystéro-épilepsie à 13 ans. — Epilepsie et hystéro-épilepsie de 13-17 ans. — Depuis l'âge de 17 aus épilepsie. — Affaiblissement des facultés intellectuelles. — Insuccès.

Duv..., Victor, 33 ans, entré à Bicêtre le 8 avril 1880 (service de M. BOURNEVILLE) (1), transféré à la 2e section le 1er septembre 1882.

		1880		1881		1882	
		Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.
Traitement hydrothérapique (5 mois).	Mai à Septembre.	38	3	43	»	—	—
2e traitement hydrothérapique (5 mois).	Avril à Août.	38	»	43	»	52	00
Totaux annuels. . .		61	3	112	2	70	3

Avril 1880, mai 1881 : bromure de potassium.

Poids. — 16 Septembre 1880 : 69 kil.
— 31 Juillet 1881 : 67 kil. 300 gr.
— 12 Octobre 1881 : 66 kil. 500 gr.
— 31 Janvier 1882 : 67 kil. 500 gr.
— 1er Avril 1882 : 67 kil.
— Juin 1882 : 67 kil. 500 gr.

OBSERVATION XXXVII.

Epilepsie idiopathique. — Convulsions puis accès dès la première enfance. — Vertiges nombreux. — Etat du mal vertigineux. — Pyromanie. — Insuccès.

Courch..., Jules, 11 ans, entré à Bicêtre le 22 juillet 1880 (service de M. BOURNEVILLE).

(1) Voir pour l'observation de ce malade : D'Olier, *De la coexistence de l'hystérie et de l'épilepsie*. Paris 1881 (extrait des *Annales médico-psychologiques*, p. 17-18).

		1880		1881		1882	
		Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.
1er traitement hydrothérapique (6 mois). Mai. — Octobre.	Janvier . .	—	—	1320	11	2069	573
	Février . .	—	—	1214	14	1826	»
	Mars. . . .	—	—	1233	5	1329	287
	Avril . . .	—	—	1251	7	1074	558
	Mai. . . .	—	—	**1740**	**200**	**1604**	**602**
	Juin . . .	—	—	**1757**	»	**2035**	»
2e traitement hydrothérapique (7 mois). Mai. — Novembre.	*Juillet* . .	293	»	**1892**	**365**	**2392**	**460**
	Août . . .	1149	»	**1862**	»	**1694**	»
	Septembre	1038	»	**2008**	»	**1614**	»
	Octobre (1).	1269	»	**1925**	**475**	**1781**	**141**
	Novembre.	1875	11	1964	»	**1625**	**663**
	Décembre .	1606	»	1838	»	1694	536
Totaux annuels. . .		7230	11	20024	1077	20737	3820

Traitements divers : Bromure de camphre, bromure de zinc, élixir polybromuré, etc. (2).

Poids. —	Juillet	1880 : 24 kil. 250 gr.	Taille :	1 m. 19.
—	16 Septembre	1880 : 23 kil. 230 gr.	—	1 m. 23.
—	31 Juillet	1881 : 24 kil. 700 gr.	—	1 m 23.
—	31 Janvier	1882 : 27 kil.	—	1 m. 25.
—	Avril	1882 : 27 kil. 800 gr.		
—	Juin	1882 : 29 kil. 300 gr.	—	1 m. 27.
—	Décembre	1882 : 30 kil. 400 gr.		

Observation XXXVIII.

Epilepsie hémiplégique gauche. — Convulsions à trois ans et à 5 ans. — Hémiplégie gauche. — Etourdissements. — Secousses dans le bras et la jambe gauche.

Tante paternelle, folie transitoire. — Mère : migraines. — grand-père et grand'mère maternels : affections cérébrales. — cousin idiot. — Frère hydrocéphale. — Même état.

Brene, Pierre, 13 ans, entré à Bicêtre le 20 août 1880 (service de M. Bourneville).

(1) Erysipèle de la face du 28 octobre-2 novembre 1880 (persistance des accès et des vertiges) thèse Bricon, loc. cit., p. 257. — Voir l'observation complète de ce malade dans la thèse de Morlot, *Sur une forme grave de l'épilepsie* ; Paris, 1881 ; p. 34-39.

(2) Voir encore pour ce malade l'observation V du chapitre de la *pilocarpine*, thèse Bricon, p. 243. Ce malade est traité par l'*acide sclérotinique* donné en injections hypodermiques depuis le mois de décembre 1882.

		1880		1881		1882	
		Accès	Vertiges	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.
Traitement hydrothérap. (7 mois).	Mai à Novemb.	—	—	95	»	108	»
Totaux annuels . .		26	»	144	»	192	»

Poids. — Aout	1880 : 28 kil. 300 gr.	Taille :	1 m. 23.
— 16 Septembre	1880 : 27 kil. 800 gr.		
— Juillet	1881 : 29 kil. 100 gr.	—	1 m. 23.
— Mai	1882 : 29 kil. 100 gr.		
— Juin	1882 : 28 kil. 900 gr.	—	1 m. 26.
— Décembre	1882 : 30 kil. 700 gr.		

Observation XXXIX.

Epilepsie idiopathique. — Convulsions dans l'enfance. — Migraines. — Début à 20 ans à la suite d'une émotion. — Séries d'accès. — Périodes d'excitation. — Affaiblissement des facultés intellectuelles. — Oncle paternel, grand-père et grand'mère maternels aliénés. — Fille épileptique. — Insuccès.

Bede..., Louis. 36 ans, entré à Bicêtre le 19 mai 1881 (service de M. Bourneville).

		1881		1882	
		Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.
Traitement hydrothérapique. (8 mois).	Avril à Novembre	50 (1)	»	119	3
Totaux annuels. . . .		58	»	154	5

Ce malade a pris du bromure de potassium jusqu'à son entrée ; il est soumis à un traitement par les purgatifs depuis le 21 août 1882.

Poids. — Mai	1881 : 60 kil. 200 gr.
— Juillet	1881 : 61 kil. 700 gr.
— Janvier	1882 : 65 kil. 700 gr.
— Mars	1882 : 64 kil. 700 gr.
— Juin	1882 : 63 kil. 500 gr.
— Décembre	1882 : 62 kil. 500 gr.

(1) Accès seulement depuis le 19 mai, date de son entrée.

Observation XL.

Epilepsie idiopathique. — Début dans l'enfance. — Affaiblissement intellectuel. — Même état.

Tribo, Edouard, 30 ans, entré à Bicêtre le 31 mars 1874 (service de M. Bourneville).

Traitement hydrothérapique (7 mois) :

	1874		1875		1876		1877		1878		1879		1880		1881		1882	
	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.
Mai à Octobre.	9	—	18	—	29	—	30	—	24	—	24	—	23	—	23	—	38	1
Tot. ann.	17	—	31	—	45	—	93	—	66	—	44	—	62	25	49	»	61	1

Ce malade a pris sans le moindre avantage du *bromure de potassium* (8 gr.) de 1874 au 18 novembre 1880. — Il est soumis à un traitement par le *curare* en injections hypodermiques depuis le 6 novembre 1882.

Poids. — 10 Novembre 1879 : 54 kil. 800 gr.
— 16 Septembre 1880 : 56 kil. 700 gr.
— 31 Juillet 1881 : 56 kil. 700 gr.
— Avril 1882 : 57 kil. 600 gr.
— Juin 1882 : 58 kil.
— Novembre 1882 : 57 kil. 700 gr.

Observation XLI.

Epilepsie idiopathique. — Début à 8 ans. — Crâne natiforme. — Accès surtout nocturnes. — Manie. — Onanisme. — Affaiblissement des facultés intellectuelles. — Même état.

Schad..., Philippe, 17 ans, entré à Bicêtre le 16 mars 1874 (service de M. Bourneville).

Traitement hydrothérapique (3 mois) :

	1874		1875		1876		1877		1878		1879		1880		1881		1882	
	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.
Août à Oct.	26	—	20	—	35	—	35	—	26	—	29	—	87	»	75[1]	»	—	—
Mai à Nov.	121	—	77	—	74	—	113	—	47	—	68	—	225	—	209	—	243	—
Tot. ann.	183	—	136	—	132	—	188	—	150	—	121	—	331	2	324	3	365	»

Janvier 1882 : 51 accès ; 00 vertiges.
Février 1882 : 1 — 00 —
Mars 1882 : 24 — » — (2).

Ce malade a pris du bromure de potassium jusqu'en novembre 1881 ; du chloral à doses croissantes (1 à 5 gr.) du 5 novembre à février 1882, puis du *bromure de potassium*. Actuellement il est soumis depuis le mois de décembre 1882 à un traitement par l'acide sclérotinique. Du 8-16 mars 1881 il a eu un érysipèle de la face (0 accès de jour, 12 accès de nuit) (3).

Pendant la durée du traitement hydrothérapique les périodes d'excitation semblent avoir été de moindre durée.

Poids. —	20 Novembre 1879	: 29 kil. 500 gr.	Taille :	1 m. 30.
—	16 Septembre 1880	: 33 kil. 200 gr.	—	1 m. 31.
—	31 Juillet 1881	: 33 kil. 600 gr.	—	1 m. 36.
—	Décembre 1881	: 35 kil. 50 gr.	—	»
—	31 Janvier 1882	: 35 kil. 400 gr.	—	1 m. 36.
—	1er Mai 1882	: 36 kil. 900 gr.		
—	Décembre 1882	: 38 kil. 400 gr.		

Observation XLII.

Epilepsie idiopathique. — Hypochondrie. — Tentatives de suicides. — Violences. — Kleptomanie. — Insuccès.

Lef..., Paul, 24 ans, entré à Bicêtre le 13 mai 1878 (service

(1) A pris les douches irrégulièrement sauf les deux derniers mois.

(2) *Bromure d'Ethyle* du 9-25 février et du 10-31 mars 1881. (1 accès le 12 et le 13.) Voir thèse Roux, Paris 1882.

(3) Voir Bricon, *loc. cit.*, p. 257.

de M. BOURNEVILLE), passé à la 1re section le 1er septembre 1882.

		1878 Accès.	1878 Vertiges.	1879 Accès.	1879 Vertiges.	1880 Accès.	1880 Vertiges.	1881 Accès.	1881 Vertiges.	1882 Accès.	1882 Vertiges.
Premier traitement hydrothérapique (4 mois).	Juillet à Octobre	25	—	24	—	40	8	—	—	—	—
Deuxième traitement hydrothérapique (6 mois).	Mai à Octobre.	41	—	41	3	68	14	84	1	—	—
Hydrothérap. toute l'année 1882 jusqu'à sa sortie du service											
Totaux annuels . .		44	—	67	6	129	34	157	6	149	3

Ce malade a pris du *bromure de potassium* jusqu'en juin 1881.

Poids. — 20 Novembre 1879 : 50 kil.
— 16 Septembre 1880 : 47 kil. 700 gr.
— 31 Juillet 1881 : 50 kil. 200 gr.
— Octobre 1881 : 51 kil. 200 gr.
— 31 Janvier 1882 : 53 kil. 100 gr.
— Juin 1882 : 53 kil. 500 gr.

OBSERVATION XLIII.

Épilepsie idiopathique. — Début à 10 ans. — Scrofule. — Même état.

Bettf..., Désiré, 22 ans, entré à Bicêtre le 29 mai 1876 (service de M. BOURNEVILLE).

		1876 Accès.	1876 Vertiges.	1877 Accès.	1877 Vertiges.	1878 Accès.	1878 Vertiges.	1879 Accès.	1879 Vertiges.	1880 Accès.	1880 Vertiges.	1881 Accès	1881 Vertiges.	1882 Accès.	1882 Vertiges.
1er traitement hydrothérap. (3 mois).	Juillet à Sept. .	5	—	3	—	9	—	12	—	14	2	—	—	—	—
2e traitement hydrothérap. (5 mois).	Mai(1) à Sept. .	5	—	6	—	14	—	25	—	22	2	19	1	—	—
3e traitement hydrothérap. (8 mois).	Avril à Nov.	—	—	12	—	25	—	40	1	33	3	36	1	54	9
Totaux annuels.		9	—	21	—	33	—	56	1	56	5	50	3	87	15

(1) *Bromure de potassium* jusqu'à mai 1881.

Poids. —	20 Novembre	1879	: 54 kil. 700 gr.
—	16 Septembre	1880	: 54 kil. 200 gr.
—	21 Mai	1881	: 55 kil. 500 gr.
—	31 Juillet	1881	: 58 kil. 100 gr.
—	Octobre	1881	: 55 kil. 900 gr.
—	31 Janvier	1882	: 57 kil. —
—	Mars	1882	: 56 kil. 200 gr.
—	Juin	1882	: 57 kil. 500 gr.
—	Novembre	1882	: 57 kil. 500 gr.

OBSERVATION XLIV.

Epilepsie idiopathique. — Même état.

Lamouch..., Paul, 20 ans, entré à Bicêtre le 24 septembre 1875 (service de M. BOURNEVILLE).

		1876		1877		1878		1879		1880		1881		1882	
		Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.
Traitement hydrothérap. (3 mois).	Juillet à Sept.. .	9	—	4	—	5	—	1	—	4	»	3	»	—	—
2e traitement hydrothérap. (7 mois).	Avril à Octob. .	16	—	10	—	15	—	4	—	8	—	10	1	18	»
Totaux annuels.		23	—	19	—	22	-	8	—	17	»	18	1	34	»

Ce malade a pris du bromure de potassium jusqu'à maintenant.

Poids. —	20 Novembre	1879	: 57 kil. 800 gr.
—	16 Septembre	1880	: 57 kil. 700 gr.
—	31 Juillet	1881	: 56 kil. 900 gr.
—	Octobre	1881	: 56 kil. 700 gr.
—	31 Janvier	1882	: 57 kil. 200 gr.
—	Mars	1882	: 56 kil. 200 gr.
—	Juin	1882	: 55 kil. 100 gr.
—	Novembre.	1882	: 54 kil. 700 gr.

OBSERVATION XLV.

Epilepsie idiopathique. — Début à 12 ans. — Aura. — Description

d'un accès. — Automatisme. Mère nerveuse, migraineuse. — Cousin germain idiot. — Frères : convulsions. — Même état.

Dog..., Jacques, 17 ans, entré à Bicêtre le 12 août 1880 (service de M. BOURNEVILLE).

Renseignements fournis par son père (19 août 1880.) — *Père*, 44 ans, brunisseur sur métaux, n'a pas de tremblement et n'a jamais été gravement malade ; il n'a jamais eu ni migraines, ni maladies vénériennes et ne fait pas d'excès de boisson. [*Père*, couvreur en paille, mort à 67 ans, on ne sait de quoi, mais sans paralysie, ni démence, il ne faisait pas d'excès de boisson. *Mère* morte à 81 ans, on ne sait de quelle maladie, travaillait aux champs. — Un *frère* a cinq enfants qui, comme lui, sont bien portants, et n'ont jamais eu de convulsions. — Trois *sœurs* : l'aînée a une bonne santé ainsi que son garçon ; la seconde morte il y a un an, on ne sait de quelle maladie, a laissé quatre enfants bien portants ; elle n'était pas nerveuse ; la troisième sœur et sa fille ont une bonne santé. Pas d'aliénés, pas d'épileptiques, pas de paralytiques, ni de difformes, pas de criminels, ni de suicides dans la famille.]

Mère, couturière, de taille moyenne, morte le 10 février 1879, à l'hôpital de la Charité « d'inconduite » (tuberculose pulmonaire) ; elle avait quitté son mari en 1873 pour aller vivre avec un sergent de ville dont elle a eu deux enfants, puis avec un autre dont elle a eu un enfant ; elle buvait un peu, mais ne se grisait pas ; — son inconduite aurait commencé en 1868 ; — elle était nerveuse, mais n'avait pas d'attaques de nerfs ; sujette aux migraines, elle n'a eu ni maladies de peau, ni maladies vénériennes. [*Père* : pas de renseignements. — *Mère* morte à 71 ans, on ne sait de quoi ; n'était pas paralysée. — 5 *frères* et *sœurs*, bien portants, se conduisant bien, n'ont pas de maladies nerveuses ; ils ont des enfants sains, sauf une des sœurs qui a eu un enfant « *idiot* », il avait une *grosse tête*, ne parlait pas ; il est mort à 15 ans. — Pas d'aliénés, etc.]. — Pas de consanguinité. — *Trois enfants* ; 1° *notre malade* ; 2° et 3° *garçons* morts de convulsions, l'un à deux ans, l'autre à trois mois. [La mère du malade était veuve, et avait de son premier mari une *fille* qui a maintenant 18 ans ; celle-ci se porte bien, n'a pas d'attaques de nerfs (*deux* autres *enfants* sont morts de *convulsions*)].

Notre malade est né à terme ; l'accouchement a été long, mais naturel, après une grossesse régulière et non accidentée ; élevé au sein en nourrice, il a été repris à six mois parce qu'il était mal et l'allaitement a été continué au biberon ; il a marché

et parlé vers 14 mois ; on ne sait s'il a pissé au lit longtemps à 4 ans il était propre, parlait et marchait bien ; il na jamais eu de convulsions, du moins on le croit, jamais de manifestations strumeuses, jamais de fièvres éruptives ou autres; il aurait eu une dartre farineuse de la face. — Jusqu'à 12 ans il a été à l'école ou en pension ; il apprenait convenablement, d'un caractère doux et affectueux, il n'était pas colérique. A partir de 12 ans, il s'est quelquefois livré à la masturbation.

A 12 *ans*, sans *cause connue*, sans *peur*, sans *coups*, ni *chute*, ni *affections vermineuses*, il a été pris *d'accès d'épilepsie* ; il est resté de 12 à 15 ans en Normandie ; il aurait eu jusqu'à 4 ou 5 accès dans un jour. — Avant d'entrer ici, il est resté un mois chez son père; dans ce mois il eut des *accès quotidiens sans un jour de répit*. — Les accès, nous dit-on, auraient les caractères suivants : cri ; — rigidité ; — agitations ; — écume ; — ronflement ; — morsure de la langue ; — pas de miction involontaire ; — durée 5, 6, 7 minutes ; Dog..., paraît avoir une *aura* ; d'après son père, « quand il a le temps de prendre son *mouchoir* et de se *moucher* l'accès s'arrête de suite. » (1). — Les troubles intellectuels consécutifs aux accès se seraient toujours bornés à l'hébétude ; — pas de mauvais instincts. L'intelligence n'aurait pas baissé ; la mémoire serait toujours la même, et Dog.., ne serait pas devenu plus irascible.

Le père répète qu'il ne sait à quelle cause attribuer la maladie ; l'enfant interrogé sur ce point déclare aussi l'ignorer ; il aurait reçu quelques soufflets de son père; sa mère le battait souvent (coups de poings, giffles) ; elle se mettait en colère facilement ; il avoue qu'il n'était pas obéissant ; en résumé rien de significatif.

État actuel (27 août 1880). — La *tête* est bien conformée, sans exagération des parties postérieures qui paraissaient développées, parce que la partie antérieure est un peu rétrécie; le front est assez déprimé sur les côtés, mais assez haut ; les arcades sourcillières sont assez saillantes ; yeux gris, nez aquilin, face symétrique, bouche moyenne, lèvres médiocrement épaisses, dents bien rangées, si ce n'est la canine supérieure gauche qui s'est développée en avant et au-dessus des autres. — Voûte palatine assez profonde, sans être ogivale ; amygdales hypertrophiées ; luette longue et rouge. — Les oreilles sont normales : la droite est dépourvue d'ourlet à la partie supérieure ;

---

(1) Dog... prétend qu'il ressent au début de ses accès « une faiblesse de l'estomac », il dit avoir appris par hasard à les arrêter en se mouchant ; il n'a pas d'hallucinations de l'odorat.

les cheveux sont châtains et assez abondants, les sourcils et les cils longs.

Grande circonférence horizontale.	54	1/2 cent.
De la racine du nez à la protubérance . .	33	—
D'une oreille à l'autre par le vertex. . .	30	—
Diamètre antéro-postérieur.	18	—
Grand diamètre transversal	15	—
Petit diamètre bi-orbitaire	10	1/2.

Le cou est bien conformé. — Le *thorax* est symétrique, régulier ; les muscles pectoraux sont bien développés. Il n'y a pas de déviation du *rachis*. — L'*abdomen* ne présente rien de particulier à signaler.

Les *organes génitaux* sont bien conformés; le prépuce est allongé (Dog... avoue se masturber toutes les nuits) ; le pubis est couvert de poils noirs abondants.

Les *membres supérieurs* et *inférieurs* sont bien musclés, assez longs; les poils sont peu abondants tant aux aisselles que sur le reste du corps.

Digestion. — L'appétit est bon ; les selles sont normales et volontaires.

Circulation.— Battements du cœur irréguliers ; pouls ; 84-88.

Respiration. — L'auscultation et la percussion ne révèlent aucune lésion pulmonaire.

La *sensibilité générale* est normale. — Les *sens spéciaux* (goût, odorat, vue, ouïe) sont normaux. — Pas d'exagération du *réflexe rotulien*. — Le dynamomètre donne à droite, 67 kil. ; à gauche, 62 kil. Les *facultés intellectuelles* sont assez développées.

Description d'un accès (16 décembre 1880). Alors qu'on examinait Dog..., on s'aperçoit qu'étant debout, son regard devient fixe, hagard ; « voilà, dit-il que je vais tomber ; hélas ! mon Dieu ! hélas mamzelle. » Sa tête se penche à gauche, le corps est entraîné de ce côté de deux ou trois pas ; on le maintient dans sa chute. Le 12 octobre 1882, le malade, le mouchoir à la main, dit : « venez vite, je vais tomber », il fait quelques pas vers la personne qu'il appelle, puis tombe lentement en allongeant les mains vers ses camarades.

Période tétanique. —La tête est tournée à gauche. Pendant et au moment de la chute, la face rougit de plus en plus ; la rigidité est générale. Secousses tétaniformes.

Période clonique. — On note alors des secousses cloniques très fortes, généralisées ; elles durent quelques secondes : les pieds battent le parquet, les paupières se meuvent avec une grande rapidité.

Période de stertor. — Ronflement, écume sanglante et abon-

dante; la face, qui était devenue violacée pendant la période clonique, devient progressivement très pâle (10 h. 28-10 h. 30.) Dog... essaie alors de s'asseoir et retombe sur le côté.

A 10 h. 31, il cherche avec les mains, à 10 h. 32 on l'asseoit sur une chaise où il s'endort; à 10 h. 33, il ouvre les yeux, est étonné, puis se rendort (sommeil bruyant); à 10 h. 50, il répond à peine quand on l'appelle. Il se lève et se soutient difficilement sur les jambes; dit qu'il ne se sent pas.

Automatisme. — Quelquefois après ses accès, ainsi que nous l'avons observé le 8 février 1882, il se lève, l'air égaré, traverse toute la salle de l'infirmerie, va à un lit vide, essaie de l'ouvrir par le pied, finit enfin par relever le drap et se couche sous la couverture; il répond avec beaucoup de peine aux questions et par monosyllabes, «je ne sais, mon lit, etc.,» puis il s'endort paisiblement.

3 *septembre.* Revacciné le 26 août: pas de résultat.

1881. 25 *janvier. Eczéma* de la face: traitement : *bromure d'arsenic.*

20 *mai.* Une pustule d'acné sur le scapulum droit.

10-13 *août.* Embarras gastrique.

12 *octobre.* Langue blanche, très chargée; vomissement depuis trois jours; perte de l'appétit; vomitif: ipéca. Au niveau du tiers inférieur et interne de la cuisse gauche, on trouve deux *indurations sous-cutanées* sans adhérence à la peau qui est rouge dans la partic correspondante; une induration de même nature se trouve à la base du cou, en arrière, sur la partie médiane. Le malade tousse depuis quelques jours.

13 *oct.* Langue moins chargée; ganglions inguinaux à gauche. La peau, au-dessus des indurations de la cuisse, est moins rouge (hier frictions mercurielles sur la cuisse).

14 *oct.* Suppression du *bromure d'arsenic.* Application d'*aimant* (voir le chapitre sur l'*Aimant* de la thèse Bricon).

15 *oct.* Les indurations de la cuisse gauche diminuent; la peau, à leur niveau, n'est plus que légèrement rouge; les ganglions inguinaux du même côté ont un peu diminué, ils ne sont pas douloureux à la pression.

17 *oct.* L'induration de la partie médiane de la base du cou, en arrière, est fort diminuée; la peau qui la recouvre est recouverte de légères pellicules. Les indurations de la cuisse gauche persistent toujours sans douleur ni rougeur de la peau. Langue nette; l'appétit est bon; l'œil gauche larmoie depuis hier. Urine: 1850 grammes, sans sucre ni albumine.

19 *oct.* Il n'y a plus de larmoiement. Pas de vomissements. Les indurations diminuent de plus en plus.

26 *oct.* Dans un accès, Dog... s'est fait sur le bord droit de la langue, une plaie contuse, déchiquetée.

28 *oct*. La plaie de la langue va mieux ; les indurations de la cuisse gauche et du cou ont complètement disparu, laissant comme traces des taches rouges, brunes de la peau dont une, siègeant à la partie supérieure de la cuisse, présente en son centre une tache blanche comme cicatricielle. La toux a beaucoup diminué.

18 *novembre*. L'enfant se plaint de maux de tête depuis deux ou trois jours environ ; depuis la même époque il ressentirait des *picotements* aux membres inférieurs et des *engourdissements* aux membres supérieurs ; il accuse de plus de fortes démangeaisons aux extrémités inférieures et aux parties génitales. L'appétit s'est conservé jusqu'à ce matin. Dog... n'éprouve ni douleur, ni difficulté en avalant ; il n'a eu ni frissons, ni diarrhée ; il a été à la selle hier. La langue est un peu sale, les amygdales grosses et d'un rouge sombre ; on ne note ni vomissements, ni nausées, ni point de côté ; l'auscultation et la percussion ne révèlent aucune lésion. A la partie antérieure des deux cuisses, on remarque des *plaques rouges*, larges environ comme la moitié de la main, sur lesquelles et autour desquelles existent des petits points rouges plus foncés, un peu soulevés au-dessus du niveau de la peau et ressemblant à de la *miliaire rouge* ; il existe de plus petites plaques et surtout des points au tiers inférieur et interne de la cuisse, aux mollets et au pénil ; à leur niveau, se trouvent des traces d'ongles (grattage) ; le prépuce, les mains, les poignets, n'offrent rien d'anormal. Il n'y a pas de larmoiement. La peau est brûlante. T. R. 40°, 6. — *Soir* : T. R. 40°,8.

11 *nov*. La démangeaison a diminué ; il ne reste plus au niveau des points désignés hier, que des boutons desséchés ressemblant à du prurigo ; l'enfant se plaint de douleurs du côté de la nuque ; il dit avoir faim, n'avoir plus mal à la tête. T. R. 38°,8. — *Soir* · 39° ; 6.50 centigr. de sulfate de quinine dans du café noir ; deux verres d'eau de sedlitz.

12 *nov*. Dog... se trouve bien aujourd'hui, il n'accuse plus aucune douleur, mais il se plaint d'une légère difficulté à avaler. T. R. 38°. — *Soir* : T. R. 38°.

14 *nov*. Les amygdales sont toujours un peu hypertrophiées, mais à peine rouges (1).

Traitement. — 25 janvier 1881 : 0 gr. 03 de *bromure d'arsenic* ; la dose a été augmentée de 0 gr. 01 tous les cinq jours jusqu'à 0 gr. 06 ; 3 mai : 0 gr. 07 ; 8 juin : 0 gr. 08 ; 14 octobre : suppression du traitement ; *aimant*. (1).

(1) Voir thèse Bricon, *loc. cit.*, p. 97, 105, 193.

Ce malade a été soumis en même temps à un *traitement hydrothérapique* du 25 avril au 31 décembre 1881.

Pendant toute la durée du traitement arsenical, Dog... n'a présenté d'autres phénomènes, qu'un peu de larmoiement durant deux jours ; quant aux manifestations cutanées, nous y reviendrons plus loin.

1882. — Hydrothérapie du 27 mars au 31 décembre.

	1880		1881		1882	
	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.
Janvier	—	—	21	»	16	»
Février	—	—	21	»	20	»
Mars	—	—	26	4	24	»
Avril	—	—	6	4	12	»
Mai	—	—	4	4	11	»
Juin	—	—	7	2	9	»
Juillet	—	—	13	»	14	»
Août	23	1	28	»	15	»
Septembre	32	2	18	1	8	»
Octobre	10	»	7	2	4	»
	2	»	5	»	16	»
Novembre	12	»	11	»	20	»
Décembre	15	»	4	1	34	»
Totaux	94	3	173	18	203	—

Durée du traitement par le *bromure d'arsenic* : 265 jours.

		1881		1882	
		Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.
Traitement hydrothérapique (9 mois).	avril à décembre.	103	12	143	0

Poids. —	Août	1880 : 45 kil. 700 gr.	Taille :	1 m. 54.
—	16 Septembre	1880 : 46 kil.		
—	31 Juillet	1881 : 52 kil. 450 gr.	—	1 m. 58.
—	31 Janvier	1882 : 53 kil. 500 gr.	—	1 m. 59.
—	1er Avril	1882 : 54 kil. 700 gr.	—	—
—	Juin	1882 : 55 kil. 300 gr.	—	1 m. 60.
—	Décembre	1882 : 55 kil. 100 gr.		

Nous notons en février, mars et avril 1881, mois pendant lesquels le malade a été exclusivement soumis au traitement arsenical : 53 accès et 8 vertiges ; les trois mois précédents donnent 48 accès ; dans les mois suivants de l'année 1881 nous constatons une diminution du nombre des accès, mais, à cette époque, l'enfant était soumis à un traitement mixte, et nous ne saurions dire si le bromure d'arsenic a été pour quelque chose dans

cette amélioration qui a persisté après sa suppression. En 1882 les accès ont augmenté surtout pendant les derniers mois de l'année.

Observation XLVI.

Epilepsie idiopathique. — Début probable vers 15 ans. — Longue rémission. — Reprise des accès à 32 ans 1/2, à la suite d'une peur occasionnée par la foudre. — Quelques excès de boisson. — Eternuements, hoquet, secousses la veille et l'avant-veille des accès. — Onanisme. — Rêves voluptueux. — Marche lente, mais progressive de la maladie. — Traitements divers (bromure de potassium, sirop de picrotoxine, aimant, etc.). — Nitrate de pilocarpine. — Même état (1).

Sauv..., Jules, 54 ans. entré à Bicêtre le 15 janvier 1880 (service de M. Bourneville).

Traitement.— 1er *février* 1882 : injection sous-cutanée de 0 gr.05 de *nitrate de pilocarpine.* — 7 *fév.* : inject. de 0 gr. 01. — 23 *fév.*: inject. de 0 gr. 015. — 3 *mars* : injec. de 0 gr. 02. — 20 *mars* : inject. de 0 gr. 025. — 1er *avril* : inject. de 0 gr. 03. — 1er *mai* : suppression des injections ; *julep* avec 0 gr. 04 de nitrate de pilocarpine. — 15 *mai* : julep avec 0 gr. 05.— 1er *juin* : 2 centigr. — 12 *juin* : 3 centigr. — 20 *juin* : 4 centigr. — 3 *juillet* : 5 centigr. — *Août : suppression. — Hydrothérapie.* — 30 *novembre* : *Suppression des douches.*

Durée du traitement par la *pilocarpine* : 6 mois (fév.-juillet).

Accès durant	1875	1876	1877	1878	1879	1880	1881	1882
Février-Juillet.	9	16	15	16	16	14 (1 v.)	10	19
Accès annuels.	20	30	28	35	35	31 (1 v.)	36 (3 v.)	45

Nous n'avons obtenu aucun résultat satisfaisant ; la marche des accès a été la même que l'année précédente.

Traitement hydrothérapique (4 mois). Août à Nov.	6 —	10 »	9 »	10 »	14 »	12 »	12 »	14 »

Poids. —	Janvier	1880	: 56 kil.
—	Septembre	1880	: 55 kil. 900 gr.
—	31 Juillet	1881	: 53 kil. 800 gr.
—	31 Janvier	1882	: 58 kil. 500 gr.
—	13 Juin	1882	: 55 kil. 600 gr.
—	1er Août	1882	: 57 kil. 700 gr.
—	1er Décembre	1882	: 54 kil. 200 gr.

(1) Voir thèse Bricon, *loc. cit.*, chapitre sur la *pilocarpine*, p. 247.

OBSERVATION XLVII.

Epilepsie idiopathique. — Excès de boisson (1871).*— Début en* 1872. *Hernie inguinale droite. — Accès de manie. — Insuccès.*

Fourn..., François, 32 ans, entré à Bicêtre le 27 février 1875 (service de M. BOURNEVILLE).

		1875		1876		1877		1878		1879		1880		1881		1882	
		Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.
Traitement hydrothérapique (5 mois).	Mai. à Sept.	7	—	10	—	12	—	19	—	23	—	20	2	25	»	—	—
2e traitement hydrothérapiq. (8 mois).	Avril à Nov.	11	—	16	—	18	—	31	—	34	—	31	2	45	»	44	»
Totaux annuels..		13	—	32	—	28	—	56	—	45	»	51	2	62	»	67	1

Ce malade prend du *bromure de potassium* depuis plusieurs années.

Poids. — 20 Novembre 1879 : 66 kil. 400 gr.
— 16 Septembre 1880 : 65 kil. 400 gr.
— 21 Juillet 1881 : 63 kil. 600 gr.
— Octobre 1881 : 63 kil. 300 gr.
— 31 Janvier 1882 : 60 kil. 300 gr.
— 1er avril 1882 : 63 kil. 400 gr.
— juin 1882 : 60 kil. 900 gr.
— Décembre 1882 : 63 kil. 800 gr.

OBSERVATION XLVIII.

Epilepsie idiopathique. — Vertiges à 6 ans. — Accès 2 mois plus tard — Accès sans période de stertor. — Balancement particulier. — Père alcoolique. — Grand-père alcoolique et cancéreux. — Mère migraineuse. — Deux sœurs mortes de méningite. — Insuccès.

Mul..., Albert, 9 ans, entré à Bicêtre le 19 avril 1880 (service de M. BOURNEVILLE).

		1880		1881		1882	
		Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.
1er traitement hydrothérapiq. (6 mois).	Juin. à Novemb.	25	»	93	9	—	—
2e traitement hydrothérapiq. (8 mois).	Mai à Décembre.	38	»	142	9	255	9
Totaux annuels . . .		200	»	216	12	645	26

Ce malade a pris du *bromure de potassium* depuis son entrée jusqu'au 16 mai 1882.

Poids. — 21 Avril 1880 : 18 kil. Taille : 1 m. 10.
— 16 Septembre 1880 : 20 kil. 700 gr. — 1 m. 16.
— 31 Juillet 1881 : 21 kil. 50 gr. — 1 m. 16.
— 31 Janvier 1882 : 22 kil. 900 gr. — 1 m. 18.
— 1er Mai 1882 : 23 kil.
— Décembre 1882 : 25 kil. 800 gr.
— Janvier 1883 : 25 kil. 700 gr. — 1 m. 21.

Observation XLIX.

Epilepsie idiopathique. — Démence. — Insuccès.

Car..., Alexandre, 40 ans, entré à Bicêtre le 6 mai 1874 (service de M. Bourneville).

Traitement hydrothérapique (5 mois) :

	1874		1875		1876		1877		1878		1879		1880		1881		1882	
	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.
Mai à Sept.	125	—	188	—	131	—	87	—	100	—	173	—	235	58	373	81	350	6
Tot. ann.	272	—	450	—	388	—	320	—	309	—	320	9	522	187	759	116	868	12

Ce malade, actuellement au *bromure de potassium*, prenait auparavant du *bromure de camphre* à cause de ses vertiges.

Poids. — 20 Novembre 1879 : 61 kil. 500 gr.
— 16 Septembre 1880 : 59 kil. 300 gr.
— 31 Juillet 1881 : 62 kil.
— Octobre 1881 : 61 kil. 600 gr.
31 Janvier 1882 : 62 kil. 700 gr.
— Juin 1882 : 63 kil. 100 gr.

Ce malade qui n'a pas pris de douches en 1882 a cependant eu 23 accès de moins qu'en 1881 pendant la période correspondante au traitement hydrothérapique de cette année ; on note de plus une grande diminution des vertiges, diminution qui porte sur toute l'année 1882. Le total annuel des accès pour 1882 est toutefois plus élevé que celui de 1881.

Observation L.

Epilepsie apoplectiforme. — Convulsions d'un seul côté du corps, de 18 mois à 6 ans. — Crises plus éloignées de 6-10 ans. — Accès généralisés à 10 ans. — Consanguinité. — Insuccès.

Parin..., Auguste, 12 ans, entré à Bicêtre le 23 avril 1881 service de M. Bourneville).

		1881		1882	
		Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.
	Janvier	—	—	11	2
Premier traitement hydrothérapique (6 mois).	Février	—	—	10	»
	Mars	—	—	8	»
	Avril	—	—	10	2
Juin. — Novembre.	*Mai*	3	»	8	5
	Juin	7	»	7	»
	Juillet	10	»	15	»
Deuxième traitement hydrothérapique (8 mois).	*Août*	8	»	9	»
	Septembre	6	»	16	1
	Octobre	9	»	13	»
Avril. — Novembre.	*Novembre*	11	2	9	4
	Décembre	8	»	6	»
	Totaux (1)	62	2	116	14

Ce malade est soumis à un traitement par les purgatifs depuis le 27 mai 1882.

Poids. —	Avril 1881	: 49 kil. 300 gr.	Taille :	1 m. 49.
—	31 Juillet 1881	: 50 kil.	—	1 m. 50.
—	31 Janvier 1882	: 53 kil. 700 gr.	—	1 m. 53.
—	Mars 1882	: 55 kil. 900 gr.		
—	Décembre 1882	: 61 kil. 200 gr.		

(1) Avant son entrée à Bicêtre, accès au moins toutes les semaines; le maximum des accès a été de 1 ou 2 en 24 heures ; le plus long intervalle depuis un an : 3 semaines.

Observation LI.

Epilepsie idiopathique. — Convulsions dans l'enfance. — Congestion cérébrale à 3 ans.—Vertiges à 7 ans.—Premier accès à 12 ans. — Affaiblissement léger des facultés intellectuelles. — Mère hystérique et choréique. — Insuccès.

Delam..., Justin, 18 ans, entré à Bicêtre le 9 mars 1881 (service de M. Bourneville).

		1881 Accès.	1881 Vertiges.	1882 Accès.	1882 Vertiges.
	Janvier	—	—	1	»
	Février	—	—	1	»
	Mars	7	6	3	»
1er et 2e traitements hydroth. (7 mois) Avril. — Octobre.	*Avril*	5	1	3	»
	Mai	1	29	1	40
	Juin	3	6	5	»
	Juillet	5	1	3	50
	Août	5	47	1	1
	Septembre	3	21	1	»
	Octobre	3	16	2	»
	Novembre	2	»	3	»
	Décembre	1	»	1	15
	Totaux	35	131	25	106

Ce malade a pris du *bromure d'arsenic* pendant un temps indéterminé ; — depuis février 1881, il est soumis à un traitement par les *purgatifs.*

Poids. —	Mars 1881 :	54 kil.	Taille :	1 m. 67.
—	31 Juillet 1881 :	56 kil. 700 gr.	—	1 m. 67.
—	Novembre 1881 :	58 kil. 600 gr.		
—	31 Janvier 1882 :	59 kil. 700 gr.	—	1 m. 67.
—	1er avril 1882 :	58 kil. 100 gr.		
—	juin 1882 :	57 kil. 500 gr.		
—	décembre 1882 :	59 kil. 700 gr.		

Observation LII.

Epilepsie apoplectiforme. — Accouchement au forceps. — Début à 12 ans 1/2, peu de jours après la mort de son père. — Accès nocturnes d'abord, puis nocturnes et diurnes. — Onanisme. — Affai-

blissement des facultés intellectuelles. — Instabilité. — Violences.— Guérison. — Rechute. — Mère migraineuse. — Même état.

Lév..., Jacob, 17 ans, entré à Bicêtre le 19 novembre 1879 (service de M. BOURNEVILLE).

		1878		1879		1880		**1881**		**1882**	
		Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.
	Janvier. . .	12	—	3	—	93	»	»	»	9	»
1er traitement	Février. . .	8	—	10	—	27	»	»	»	10	5
hydrothérapiq.	Mars	5	—	10	—	»	»	»	»	21	»
(6 mois).	Avril. . . .	7	—	13	—	»	»	»	»	28	»
Juin. — Nov.	*Mai*	3	—	29	—	»	»	»	»	**20**	»
	Juin	1	—	13	—	»	»	**4**	»	**34**	»
2e traitement	*Juillet*. . .	5	—	31	—	»	»	**4**	»	**38**	»
hydrothérapip.	*Août*. . . .	1	—	39	—	»	»	**2**	»	**21**	»
(7 mois).	*Septembre*.	3	—	17	—	»	»	**5**	»	**30**	**1**
Mai. — Nov.	*Octobre* . .	4	—	—	—	»	»	**15**	»	**26**	»
	Novembre .	4	—	30	—	»	»	**10**	»	**14**	»
	Décembre .	5	—	39	—	»	»	9	»	21	»
	Totaux. . .	58	—	234	—	120	»	49	»	272	6

Ce malade prend du *bromure de potassium* depuis janvier 1880; il suit un traitement par les *purgatifs* depuis le mois de janvier 1880.

Poids. —	20 Novembre	1879 :	46 kil. 500 gr.	Taille :	1 m. 52.
—	16 Septembre	1880 :	54 kil.	—	1 m. 59.
—	31 Juillet	1881 :	60 kil. 450 gr.	—	1 m. 63.
—	31 Janvier	1882 :	61 kil. 100 gr.	—	1 m. 67.
—	Avril	1882 :	65 kil, 400 gr.		
—	juin	1882 :	65 kil.	—	1 m. 67.
—	Novembre	1882 :	69 kil.		

L'hydrothérapie a été employée aussi chez plusieurs malades atteints d'*épilepsie hémiplégique* consécutive à une atrophie cérébrale de l'enfance.

Nous n'entrerons pas dans des détails au sujet de cette forme de l'épilepsie qui a été l'objet d'un travail de M. Bourneville (1), fait surtout avec les observations du service de M. Charcot et à laquelle notre ami M. Wuillamié, sur les conseils de M. Bourneville a consacré sa thèse (2).

Nous nous bornerons à un simple sommaire.

(1) *Iconographie de la Salpêtrière*, t. II, p. 1-19.

(2) Th. Wuillamier. —*De l'épilepsie dans l'hémiplégie spasmodique infantile*, thèse de Paris avec 5 fig. dans le texte et 2 planches, 1882, p. 192.

OBSERVATION LIII.

Convulsions à 18 mois. — Hémiplégie droite. — Accès d'épilepsie.— Mère nerveuse. — Viol (1869). — Grossesse accidentée (attaques d'hystérie). — Amélioration.

Cabo..., Léon, 12 ans, entré à Bicêtre le 3 août 1877 (service de M. Bourneville)

		1877		1878		1879		1880		1881		1882	
		Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.
1er traitement hydrothérapique (3 mois).	Sept. à Nov.	25	—	2	—	8	—	7 (1)	»				
2e et 3e traitements hydrothérapiques (8 mois).	Mai à Déc.	38	—	10	—	23	—	12	»	5	»	5	»
Totaux annuels.		38	—	25	—	87	—	20	—	7	»	6	»

Poids. — 20 Novembre 1879 : 23 kil. 500 gr. Taille : 1 m. 09.
— 16 Septembre 1880 : 25 kil. 500 gr. — 1 m. 14.
— 31 Juillet 1881 : 25 kil. 150 gr. — 1 m. 18.
— 31 Janvier 1882 : 21 kil. 700 gr. — 1 m. 21.
— Mai 1882 : 28 kil. 500 gr.
— Juin 1882 : 28 kil. 600 gr. — 1 m. 22.
— Décembre 1882 : 30 kil. 700 gr.

OBSERVATION LIV.

Convulsions dans l'enfance. — Hémiplégie gauche à 6-7 ans. — Inertie intellectuelle. — Erysipèle de la face (2). — Père bègue. — Cousine germaine bègue. — Une sœur de la mère bègue (3 enfants dont l'aîné seul est bègue, et un autre est hémiplégique sans épilepsie).— Quelques frères et sœurs, convulsions. — Amélioration légère.

Soula..., Jean, 19 ans, entré à Bicêtre le 6 novembre 1871 (service de M. Bourneville).

(1) En juillet et août 1880 il n'a pas eu un seul accès ; l'amélioration semble dater de cette époque.

(2) Pas d'accès pendant la durée de l'érysipèle (24 février — 3 mars 1880). Voir thèse Bricon, *loc. cit.*, p. 256 et thèse Seglas, *loc. cit.*, p. 40.

Traitement hydrothérapique (4 mois).

	1862		1873		1874		1875		1876		1877		1878		1879		1880		1881		1882	
	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.
Juillet à Octobre. .	36	—	1	—	10	—	3	—	9	—	6	—	5	—	7	—	14	»	10	»	—	—
Avril à Novembre.	36	—	3	—	29	—	5	—	10	—	9	—	8	—	16	—	22	1	19	»	20	1
Totaux annuels.	62	—	16	—	34	—	12	—	12	—	10	—	11	—	22	—	28	1	25	1	31	3

Poids. — Novembre 1879 : 50 kil. 100 gr. Taille : 1 m. 55.
— 16 Septembre 1880 : 50 kil. 800 gr. — 1 m. 63.
— 31 Juillet 1881 : 52 kil. 100 gr. — 1 m. 63.
— Janvier 1882 : 52 kil. 400 gr. — 1 m. 63.
— 1er Avril 1882 : 53 kil.
— Juin 1882 : 53 kil. 300 gr. — 1 m. 63.
— 1er Décembre 1882 : 53 kil. 200 gr.

OBSERVATION LV.

Convulsions à 15 mois. — Hémiplégie gauche. — Vertiges à 2 ans 1/2. — Contracture à 7 ans. — Accès d'épilepsie à 7 ans. — Affaiblissement des facultés intellectuelles. — Frère épileptique. — Amélioration.

Dart..., Pierre, 13 ans, entré à Bicêtre le 1er avril 1881 (service de M. BOURNEVILLE).

		1881		1882	
		Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.
	Janvier. . .	—	—	11	»
1er traitement hydrothérapiq.	Février. . .	—	—	17	»
(4 mois).	Mars. . . .	—	—	12	»
	Avril . . .	62	»	15	»
Juillet. — Octobre.	*Mai*. . . .	90	»	15	1
	Juin. . . .	104	»	7	»
	Juillet. . .	120	»	2	»
2e traitement hydrothérapiq.	*Août*. . . .	27	»	»	»
(8 mois).	*Septembre*.	6	»	1	»
	Octobre . .	49	»	13	»
25 Mars, — 30 Novembre.	*Novembre*	17	»	18	»
	Décembre .	6	»	6	»
	Totaux. . .	481	»	127	1

De 7-8 ans, ce malade a eu un accès mensuel; de 8-10 ans, un accès tous les 15 jours; de 10-11 ans, un accès tous les 2-3 jours; depuis 11 ans, accès quotidiens sans un jour de répit (8 maxim.).

Poids. —	Avril	1881 : 21 kil. 400 gr.	Taille :	1 m. 27.
—	31 Juillet	1881 : 24 kil. 500 gr.	—	1 m. 27.
—	31 Janvier	1882 : 24 kil. 500 gr.	—	1 m. 28.
—	Mars	1882 : 25 kil. 900 gr.		
—	Juin	1882 : 26 kil. 808 gr.	—	1 m. 29.
—	Octobre	1882 : 26 kil. 500 gr.		

OBSERVATION LVI.

Hémiplégie gauche. — Premier accès d'épilepsie à 5 ans 9 mois. — Même état.

Dum..., Alexandre, 12 ans, entré à Bicêtre le 22 décembre 1879 (service de M. BOURNEVILLE).

		1880		1881		1882	
		Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.
Traitement hydrothérapique (2 mois).	Septembre à Octobre.	66	48	104	»	—	—
2e traitement hydrothérapique (6 mois).	Avril à Octobre.	305	48	220	»	299	»
Totaux annuels. . .		516	83	494	»	625	3

Poids. — 24 Décembre 1879 : 23 kil. Taille : 1 m. 23.
— 16 Septembre 1880 : 24 kil. 500 gr. — 1 m. 25.
— 31 Juillet 1881 : 25 kil. 600 gr. — 1 m. 27.
— 31 Janvier 1882 : 25 kil. 300 gr. — 1 m. 27.
— 1er Avril 1882 : 27 kil. 600 gr.
— Juin 1882 : 27 kil. 600 gr. — 1 m. 27.
— Octobre 1882 : 28 kil. 700 gr.

Ce malade a pris du bromure de sodium du 2 novembre 1880 au 30 août 1881 ; — vin de gentiane, sirop d'iodure de fer (1).

Observation LVII.

Convulsions à 2 ans 1/2. — Hémiplégie droite. — Contracture. — Vertiges, puis accès d'épilepsie en 1877.

Col..., Gaston, 22 ans, entré à Bicêtre le 1er décembre 1877 (service de M. Bourneville).

		1878		1879		1880		1881		1882	
		Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.
1er traitement hydrothérap. (4 mois).	Juin à Sept.	193	—	357	—	20	»	30	»	—	—
2e traitement hydrothérap. (7 mois).	Avril à Nov.	349	—	631	—	79	»	52	»	151	572
Totaux annuels. .		759	—	1142	28	307	2	89	»	202	572

Ce malade prend du *bromure de potassium* depuis son entrée

(1) 26 mai — 6 juin 1881 : — pneumonie ; pas d'accès. Voir Bricon, *loc. cit.*, p. 255.

Poids. —	Novembre	1879 :	47 kil.
—	16 Septembre	1880 :	58 kil. 900 gr.
—	31 Juillet	1881 :	59 kil. 700 gr.
—	Octobre	1881 :	58 kil. 700 gr.
—	31 Janvier	1882 :	53 kil. 500 gr.
—	1er Avril	1882 :	58 kil. 200 gr.
—	Juin	1882 :	57 kil. 200 gr.
—	Décembre	1882 :	61 kil. 400 gr.

L'hydrothérapie donnée en même temps que le bromure de potassium semble avoir pour résultat : 1° d'éviter fréquemment la diminution de poids qui accompagne souvent l'administration du bromure de potassium ; 2° de supprimer ou d'atténuer considérablement les effets du bromure qui souvent augmente les vertiges.

Observation LVIII.

Convulsions à 5 ans. — Hémiplégie droite. — Onanisme. — Premier accès d'épilepsie à 1 an 1/2.

Doucer..., Réné, 16 ans, entré à Bicêtre le 20 juin 1879 (service de M. Bourneville).

		1879		1880		1881		1882	
		Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.
Premier traitement hydrothérapique (4 mois).	Juillet à Octobre.	335	—	167	5	—	—	—	—
Deuxième traitement hydrothérapique (6 mois).	Juin à Novembre	381	—	255	7	326	3	—	—
Troisième traitement hydrothérapique (6 mois).	Avril à Septembre	—	—	321	5	355	5	652	4
Totaux annuels . . .		457	—	936	10	775	24	1128	5

Ce malade prend du *bromure de potassium* depuis le 8 novembre 1880. — Pendant le second traitement hydrothérapique, ce malade n'a été soumis qu'au jet.

Poids. —	20 Novembre	1879 :	60 kil. 600 gr.	Taille :	1 m. 62.
—	16 Septembre	1880 :	60 kil. 200 gr.	—	1 m. 64.
—	31 Juillet	1881 :	58 kil. 200 gr.	—	1 m. 64.
—	31 Janvier	1882 :	63 kil. 700 gr.	—	1 m. 65.
—	1er avril	1882 :	63 kil. 100 gr.		
—	Octobre	1882 :	63 kil. 500 gr.		

OBSERVATION LIX.

Convulsions. — Hémiplégie gauche, trois jours après la naissance. — Onanisme. — Epilepsie à 14 ans. — Spermatorrhée. — Même état.

Grég..., Gustave, 22 ans, entré à Bicêtre le 7 janvier 1876 (service de M. BOURNEVILLE).

		1876		1877		1878		1879		1880		1881		1882 (1)	
		Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.
1er Traitement hydrothérap. (8 mois).	Mars à Octob.	66	—	45	—	55	—	71	—	111	95	—	—	—	—
2e Traitement hydrothérap. (8 mois).	Mai à Déc.	67	—	49	—	56	—	58	—	75	5	95	13	—	—
Totaux annuels. .		106	—	69	—	94	—	93	—	148	95	161	18	180	329

Poids. — 20 Novembre 1879 : 63 kil. 300 gr.
— 16 Septembre 1880 : 64 kil.
— 31 Juillet 1881 : 63 kil. 200 gr.
— 31 Janvier 1882 : 64 kil. 100 gr.
— 1er Avril 1882 : 64 kil. 500 gr.
— 30 Juin 1882 : 64 kil. 500 gr.
— Décembre 1882 : 64 kil. 100 gr.

OBSERVATION LX.

Convulsions à 2 ans. — Hémiplégie gauche. — Epilepsie. — Hystéro-épilepsie. — Athétose. — Hémianesthésie gauche complète. — Père migraineux. — Insuccès.

Bar..., Charles, 16 ans, entré à Bicêtre le 18 novembre 1878 (service de M. BOURNEVILLE).

---

1) Ce malade a pris des douches toute l'année.

		1879		1880		1881 (1)		1882	
		Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.
Premier traitement hydrothérapique (3 mois).	Septembre à Novemb.	13	—	15	»	—	—	—	—
2e et 3e traitements hydrothérapiques (7 mois).	Mai à Novemb.	44	—	33	»	43	»	738 (2)	»
Totaux annuels. . .		75	—	55	»	73	»	816	33

Ce malade prend des capsules de *bromure de camphre* et du vin de gentiane depuis le 30 mars 1880.

Poids. —	Novembre	1879 : 36 kil. 100 gr.	Taille :	1 m. 45.
—	16 Septembre	1880 : 33 kil. 900 gr.	—	1 m. 47.
—	31 Juillet	1881 : 41 kil.	—	1 m. 50.
—	31 Janvier	1882 : 42 kil. 700 gr.	—	1 m. 51.
—	1er avril	1882 : 40 kil. 500 gr.	—	—
—	juin	1882 : 42 kil. 400 gr.	—	1 m. 54.
—	Décembre	1882 : 42 kil. 600 gr.		

Observation LXI.

Convulsions à 9 *mois. — Hémiplégie gauche. — Etourdissements à* 5 *ans, puis accès d'épilepsie. — Onanisme. — Même état.*

Schw..., Camille, 16 ans, entré à Bicêtre le 8 mai 1875 (service de M. Bourneville).

		1876		1877		1878		1879		1880		1881		1882	
		Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.
1er traitement hydrothérap. (4 mois).	Juill. à Octob.	82	—	159	—	171	—	421	—	157	1	230	»	—	—
2e traitement hydrothérap. (7 mois).	Mai à Nov.	167	—	246	—	284	—	694	—	399	»	469	»	589	«
Totaux annuels . .		200	—	451	—	605	—	1077	—	777	3	751	10	815	1

(1) Pneumonie du 14-21 janvier 1881, pas d'accès (thèse Bricon), *loc. cit.*, p. 255.
(2) Sur ce nombre il y a à déduire 646 attaques.

Traitement par le bromure d'éthyle du 3 juin au 31 juillet 1880 (117 : 112 accès) ; — par le *bromure de potassium* depuis le 7 décembre 1880.

Poids. —	Novembre	1879 : 26 kil. 600 gr.	Taille :	1 m. 28.
—	16 Septembre	1880 : 27 kil.	—	1 m. 31.
—	31 Juillet	1881 : 28 kil. 300 gr	—	1 m. 34.
—	31 Janvier	1882 : 29 kil. 500 gr.	—	1 m. 35.
—	1er mai	1882 : 30 kil. 800 gr.		—
—	juin	1882 : 30 kil. 700 gr.	Taille :	1 m. 36.
—	Décembre	1882 : 34 kil. 900 gr.		—

Plusieurs autres malades ont été soumis au traitement par l'hydrothérapie, mais nous manquons encore de points de comparaison pour pouvoir juger de l'effet thérapeutique, il en est ainsi pour Monneh. (entré le 13 octobre 1881, hydrothérapie du 16 juin au 30 novembre 1882), Alep... (entré le 13 février 1882. — hydrothérapie du 21 juin au 13 novembre 1882.) (1), Boh... (entré le 15 janvier 1882 ; hydrothérapie du 1er mai au 30 novembre 1882) (2). Souq... (entré le 26 novembre 1881 ; hydrothérapie du 20 mars au 15 novembre 1882); Loi... (n'a plus d'accès depuis 1878); Perch. entré le 28 janvier 1882; hydrothérapie du 3 avril au 15 décembre).

En résumé sur 52 malades nous notons 26 améliorations ; 6 ont été très notables, trois n'ont été que momentanées et deux n'ont porté que sur les vertiges.

Tous les malades améliorés et soumis exclusivement à l'hydrothérapie ont augmenté de *poids* à l'exception de deux ; ceux mêmes chez lesquels le traitement exclusif a échoué ont aussi augmenté de poids

La plupart des malades améliorés ou non, soumis à un *traitement mixte*, ont aussi augmenté de poids ; nous ferons remarquer que parmi ceux-ci se trouvent un certain nombre de malades traités par le *bromure de potassium* (3).

(1) 63 accès et 158 vertiges de février à juin (5 mois) 37 accès et 2 vertiges seulement pendant les cinq mois suivants.

(2) Pas de vertiges depuis qu'il est traité par l'hydrothérapie.

(3) Quelques-uns de ces derniers, cependant, ont offert une diminution de poids malgré l'hydrothérapie,

Nous noterons immédiatement la diminution de fréquence et de durée des *accès de manie épileptique* sous l'influence du traitement hydrothérapique. De l'expérience de ces trois années, il nous est resté cette impression que, à ce point de vue particulier, l'hydrothérapie avait paru exercer autant d'action que le bromure de potassium.

Neuf malades atteints d'*épilepsie hémiplégique infantile* ont été soignés par l'hydrothérapie ; trois ont été améliorés, six n'en ont certainement retiré aucun bénéfice. Nous ferons observer pour cette classe de malades, chez lesquels l'épilepsie, à une certaine époque, tend à la guérison et finit par guérir complètement (Bourneville), que l'amélioration a pu coïncider avec le début de la marche décroissante de la maladie.

C'est à Bicêtre, croyons-nous, et par l'un de nous, que l'hydrothérapie a été employée pour la première fois sur une grande échelle, d'une façon régulière et méthodique. Les résultats sont encourageants quoique sur 61 malades nous n'ayons enregistré que 29 améliorations.

Les observations et les commentaires qui précèdent doivent être considérés simplement comme des documents à consulter pour apprécier l'action de l'hydrothérapie sur le mal caduc. Car, avant de formuler une opinion définitive, il est indispensable de s'appuyer sur un nombre beaucoup plus considérable d'observations, relatives à des malades soumis pendant une période plus longue au traitement hydrothérapique. C'est dans le but de contribuer à cette solution que nous mettrons, de nouveau, un grand nombre de nos malades à ce mode de traitement dès que la saison sera propice.

III.

Recherches critiques et expérimentales sur l'emploi de l'aimant dans l'épilepsie.

Par MM. BOURNEVILLE et BRICON (1).

Les nombreuses applications faites dans ces dernières années du magnétisme minéral nous ont engagé à rechercher, dans les auteurs, ce qui concernait le traitement de l'épilepsie. Sans nous faire d'illusion sur les résultats probables, nous n'avons pas hésité d'entreprendre ce travail à la fois critique et expérimental.

Historique (2). — Paracelse (1603) semble avoir le premier employé contre l'épilepsie la pierre d'aimant. Au XVIII[e] siècle, les *aimants artificiels* furent substitués aux *pierres naturelles*; Hell (1777), Mesmer (1775), Unzer (1775), Heinsius (1777), Cases de Mantoue (1776), Le Noble, De Harsu, Andry et Thouret (*Histoire de la Société royale de médecine*, 1780) les appliquèrent avec des résultats divers dans le traitement de l'épilepsie.

Des huit observations d'Andry et Thouret, publiées au paragraphe *Epilepsie*, six seulement peuvent être rapportées à cette maladie :

1° (OBS. XII). La malade de cette observation parait être une épileptique; toutefois, il y a encore des réserves à faire. Doit-on, en tous cas, dire, après 6 semaines de traitement seulement, que cette malade a réellement subi une amélioration par les aimants Le Noble?

---

(1) Communication faite à la Société de Biologie, séance du 8 juillet 1882.

(2) Voir, pour plus de détails, Bricon : *Du traitement de l'épilepsie*. Thèse de Paris, 1882, p. 109 à 149 et p. 260-262 de l'Appendice.

2° (Obs. XIII). Cette observation est susceptible d'être rattachée à l'épilepsie, mais il est difficile de certifier que celle-ci ait été guérie par les aimants ; la maladie était de date trop récente et la mort est survenue un an seulement après le début de l'application.

3° (Obs. XLIII). Il s'agit d'une *épilepsie hémiplégique infantile* traitée sans résultat par les armures magnétiques.

4° (Obs. XLIV). Cette observation, très bien rédigée, est un bel exemple de cette forme d'*épilepsie* à laquelle M. Hughling-Jackson a attaché son nom. Avec le traitement par les aimants, Le Noble semble avoir produit une amélioration notable.

5° (Obs. XLV). C'est encore un exemple d'*épilepsie jacksonnienne*; les effets des armures sur les accès sont plus que douteux, mais leur action sur les crampes paraît réelle.

7° (Obs. XLVI). L'*épilepsie tardive* et probablement symptomatique du malade qui fait l'objet de cette observation ne semble pas avoir subi de modifications dans sa marche, à la suite de l'usage de l'aimant (1).

Depuis le rapport d'Andry et Thouret, de nombreux auteurs ont fait usage de l'aimant dans diverses maladies; toutefois, nous ne citerons que Kumpel, Schnitzer, Keil, Becker, Bulmerincq, Barth, Beydler, enfin MM. Maggiorani et Paolo Ferry qui ont prétendu que l'épilepsie était justiciable du traitement par l'aimant.

Jusqu'au XVIIIe siècle, la *pierre d'aimant* était employée en amulettes ou associée à des emplâtres. Les aimants artificiels, qui servirent d'abord à des applications momentanées, furent, vers 1760, utilisés pour la fabrication de pièces aimantées pouvant s'adapter aux diverses parties du corps. Nous mentionnerons particulièrement les *armures magnétiques* de Le Noble, de Harsu et Filliet. Les *aimants en fer à cheval* furent aussi employés par la plupart des auteurs, entre autres par Schnitzer. Quant à Maggiorani, il se servait de petits *barreaux aimantés* qu'il présentait à telle ou telle partie du corps.

Mode opératoire. — A Bicêtre, nous nous sommes servis : 1° des *aimants en fer à cheval* appliqués pen-

(1) Voir ces observations complètes dans thèse de Bricon, *loc. cit.*, p. 111 et suivantes.

dant une heure en contact avec la peau, soit sur la nuque, soit sur une autre région du corps ; chez quelques malades, l'application durait toute la nuit, les aimants en ce cas était placés sous le drap et de chaque côté du corps ; 2° d'*armures magnétiques* composées d'une série de petits barreaux aimantés réunis soit pour former des *colliers*, *bracelets*, *jarretières*, ou *plaques* pour diverses régions. (*Fig.* 1 à 15).



Aimants de Harsu et Filliet.

Fig. 1. — Ovale brisé.

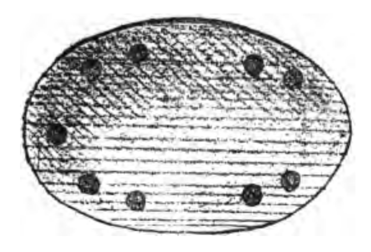


Fig. 2. — Pièce pour la cuisse et la jambe.



Fig. 3. — Pièce pour l'oreille.



Fig. 4. — Pièce pour la plante des pieds.

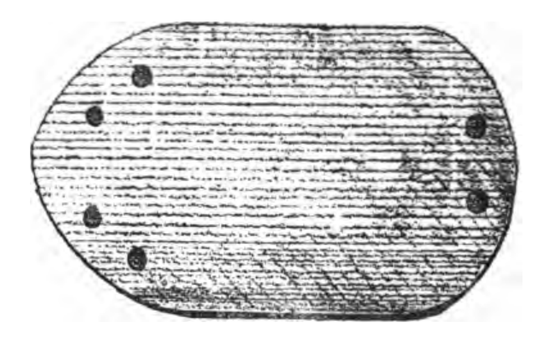


Fig. 5. — Pièce courbée pour être appliquée entre les deux épaules.

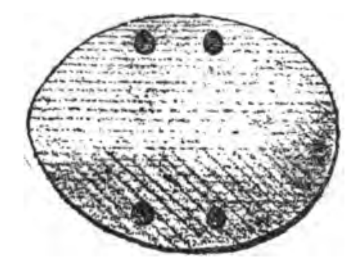


Fig. 6. — Pièce au-dessus du poignet.

Fig. 7. — Pièce au bout du soulier.

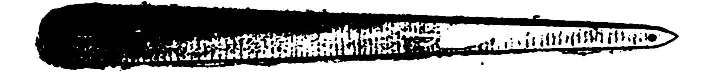


Fig. 8. — Pièce pour les odontalgies (présentation).

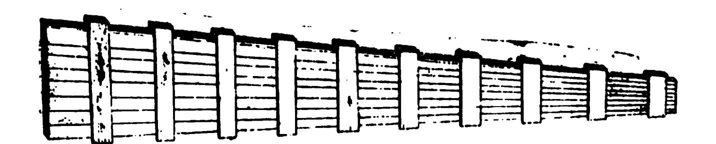
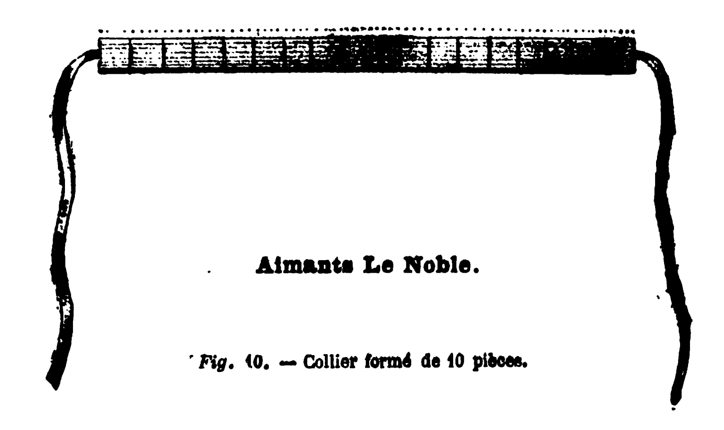


Fig. 9. — Faisceau d'aimants (présentation dans les céphalalgies, etc.)



Aimants Le Noble.

Fig. 10. — Collier formé de 10 pièces.

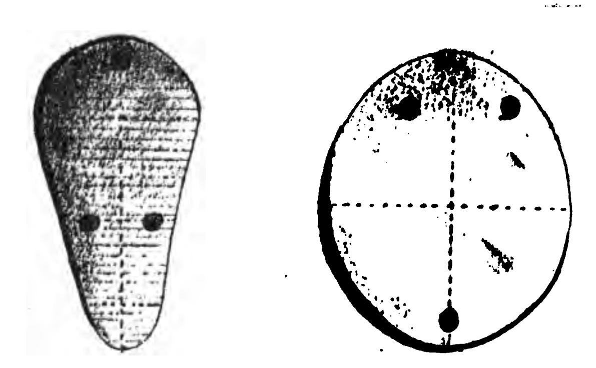


Fig. 11 et 12. — Plaques pour la région cardiaque.

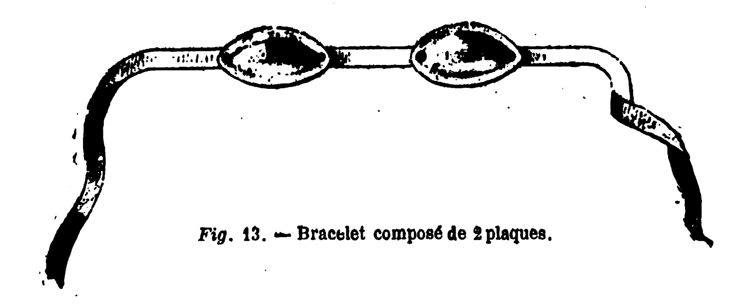


Fig. 13. — Bracelet composé de 2 plaques.

Aimants employés à Bicêtre.

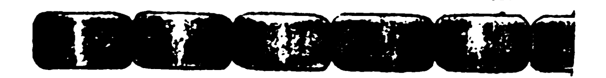


Fig. 14. — Modèle pour colliers, bracelets, jarretières.

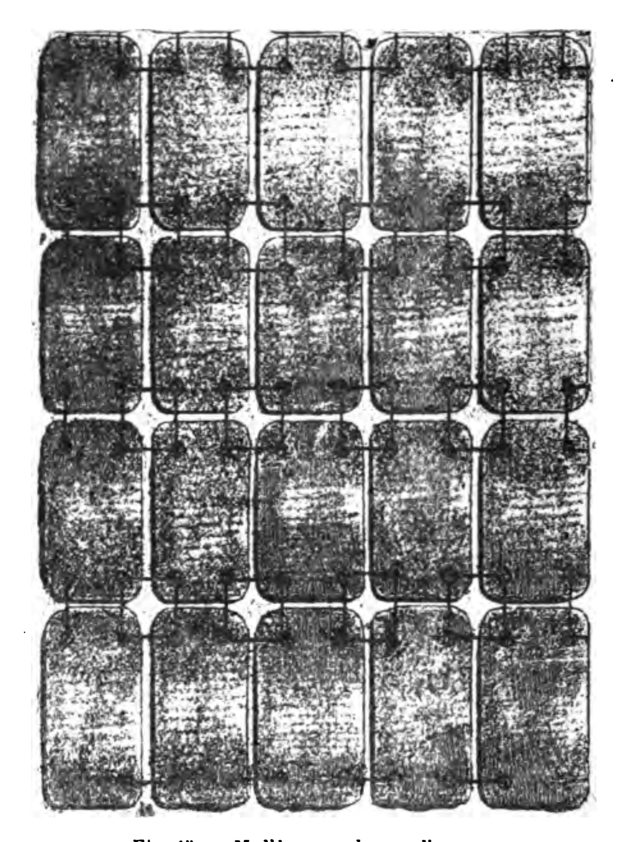


Fig. 15. — Modèle pour plaques diverses.

Effets physiologiques. — Nous allons résumer d'autant plus brièvement nos observations sur ce point que, presque toujours, elles ont été négatives.

Le *pouls* est resté, tantôt absolument stationnaire comme chez Grandi... qui, *avant*, *pendant* et *après* l'application de l'aimant (sur le vertex et sur la nuque) avait toujours 60 pulsations à la minute ; tantôt il s'est le plus souvent abaissé pendant et après l'application, comme chez Ser... et Pint... Chez tous nos autres malades, les battements du pouls ont été augmentés ou diminués d'une façon tout à fait irrégulière non seulement d'un jour à l'autre, mais encore pendant toute la durée de l'application.

Un de nos malades, Pap..., a présenté souvent une très grande irrégularité du pouls ; nous n'avons jamais constaté d'intermittences. En somme, nous n'avons observé de ce côté rien de précis. Dans la moitié des cas, dit M. Maggiorani, pendant le contact magnétique, la circulation s'accélère de 6 à 8 battements à la minute (application de 3 à 4 minutes) et l'artère se montre plus contractée qu'avant l'expérience (accélération motive ?)

La *respiration* ne nous a fourni aucune donnée ; la fréquence, le rhythme ne nous ont pas paru sensiblement modifiés ; seul un de nos épileptiques adultes, qui se plaignait d'un sentiment de gêne de ce côté, nous a dit, surtout pendant les premiers jours que, sous l'aimant (appliqué à la nuque), il respirait plus librement et plus profondément. « Voyez comme je respire bien, et il faisait une profonde inspiration. C'est, disait-il plus tard, le seul bénéfice que j'aie retiré de l'aimant. »

Les *pupilles* n'ont jamais offert de variation dans leur dimension qui puisse être attribuée à l'action magnétique. Maggiorani mentionne, chez les épileptiques, la dilatation de la pupille sous l'influence de l'aimant ; il classe ce phénomène parmi ceux que fournit l'aimant, pour distinguer l'épilepsie simulée.

La *sensibilité générale* et *locale* (cette dernière prise surtout aux endroits d'application de l'aimant) n'a jamais été modifiée par l'application. Ces résultats sont contraires à ceux que M. Maggiorani prétend avoir enregistrés ; selon lui, la sensibilité au tact et à la douleur diminuerait chez les épileptiques sous l'influence de l'aimant.

La *force musculaire* appréciée dynamométrique-

ment n'a jamais varié que dans les limites que l'on note en dehors des applications d'aimant, tantôt un peu plus élevée, avant ou après l'application. M. Debove cite plusieurs observations ou la force dynamométrique augmenta sous l'influence de l'aimantation, mais il ne s'agissait pas d'épileptiques.

La *température rectale*, prise avec un thermomètre clinique ordinaire, n'a jamais subi aucune variation attribuable à l'action de l'aimant. C'est ainsi que, dans les observations thermométriques prises sur Dog..., nous avons toujours noté un abaissement continu de la température (dû à l'immobilité) de 1 à 2 dixièmes de degrés, commençant à se produire après 3/4 d'heures de repos au lit, le malade étant soumis à une application de un ou de deux aimants pendant une heure.

Nous avons obtenu chez ce malade le même résultat en dehors de toute aimantation. Sur quinze malades épileptiques soumis à Bicêtre au traitement par l'aimant en fer à cheval, dix n'ont jamais rien accusé ; cinq seulement nous ont dit éprouver des sensations particulières. Sauv..., 54 ans, aurait ressenti des élancements au pôle nord (nuque), il lui semblait que des mouches marchaient du côté de l'aimant, il sentait des battements qui n'occupaient que la surface du pôle nord, il aurait eu aussi des picotements, des tiraillements : « Ça mord », disait-il ; jamais il ne s'est plaint de céphalalgie. Un autre de nos adultes, Defarc..., nous a assuré ressentir, mais seulement un jour ou deux, des picotements comme des aiguilles du côté de l'aimant (nuque).

Trois des enfants nous ont accusé des phénomènes variés. Dog.... attribuait à l'aimant une céphalalgie et des baillements qui ne le prenaient, prétendait-il, que pendant l'application de l'aimant (nuque) ; il s'est aussi plaint deux ou trois fois de salivation et de larmoiement. Ferr.... déclarait avoir des élancements au point d'application de l'aimant et a signalé une salivation passagère. Enfin Pint.... a ressenti *un tout, tout petit vent.* Nous ferons remarquer que ces phénomènes n'ont été indiqués par ces malades que pendant les premiers jours de l'aimantation; plus tard, interrogés à ce sujet, ils nous ont dit ne plus rien ressentir, et Sauv... disait à un de

ses camarades qui nous l'a rapporté : « Bah ! l'aimant n'agit que dans les premiers jours ». Nous ajouterons encore que quelques-uns de ces malades accusent souvent des symptômes de même nature en dehors de tout traitement.

Un de nos malades, non compris dans les quinze épileptiques dont il est ici question, lors de l'application de l'aimant à la nuque, disait les premières fois seulement : « Ça mord » ; il accusait en outre des picotements au pôle sud. Nous avons quelquefois noté de la *rougeur* au niveau des parties en contact avec l'aimant, mais les marques laissées par celui-ci étaient tellement nettes qu'il n'y avait pour nous aucun doute sur la cause de cette rougeur. Nous ne serions pas éloignés d'attribuer en partie au froid, puis à la pression de l'aimant, quelques-uns des phénomènes présentés par nos malades, tels que picotements, fourmillements, etc. Un de nos épileptiques, Sirv..., a présenté de l'*épilepsie spinale* à deux ou trois reprises pendant l'aimantation.

Sur sept malades soumis à un traitement par les armures magnétiques, trois seulement nous ont accusé des *sensations* particulières. Cassaign... nous a dit, au commencement de février, ressentir de la chaleur du côté de l'aimant. Marq.... a éprouvé à différentes reprises la *sensation de cloques* éclatant sous la plaque aimantée ; mais il est à noter qu'il a accusé le même phénomène sur d'autres parties du corps, telles qu'à l'aisselle et à l'extrémité de la jambe du côté droit. Avant le traitement par l'aimant, il ne se souvient pas avoir observé ce phénomène ; il est vrai, ajoute-t-il, que son attention n'avait pas été attirée de ce côté. Enfin Grar... a aussi accusé une *sensation de chaleur* dans la main lors du renouvellement de son bracelet. En somme, nous croyons avec Mérat et Delens, que trop de crédulité d'une part, trop de scepticisme de l'autre ont également nui à l'appréciation exacte des effets de l'aimant. Tant de causes en effet (l'imagination des malades et quelquefois celle des médecins eux-mêmes, l'extrême variabilité des phénomènes nerveux, la marche trompeuse des maladies, l'influence cachée du temps, des circonstances, etc.)

peuvent en imposer sur la véritable source des effets obtenus.

Effets thérapeutiques. — La plupart de nos malades soumis au traitement par l'aimant en fer à cheval (7 enfants, 8 adultes) n'ont éprouvé aucune amélioration dans leur état. Un enfant, Pinch..., n'a eu que 57 accès pendant la durée du traitement au lieu de 89 pour la période correspondante de l'année précédente ; mais ce malade prend depuis longtemps du *sirop de picrotoxine.* Un autre enfant, Dog..., a eu aussi moins d'accès, mais seulement pendant les 2 premiers mois de l'application et à cette époque il suivait en même temps un *traitement hydrothérapique.* Def..., un de nos épileptiques adultes, n'a eu que 52 accès au lieu de 79, mais on a relevé 106 vertiges au lieu de 7. Ce malade avait paru amélioré pendant les premiers temps du traitement ; hâtons-nous d'ajouter que cette amélioration momentanée semble due à ce que Def.... s'adonnait alors moins fréquemment à l'*onanisme.* Enfin Pap..., malade que nous avons déjà signalé, qui paraissait avoir une aura cardiaque, n'a eu que 108 accès et un vertige pendant la durée du traitement (4 mois) tandis que l'année dernière, pour la période correspondante, nous trouvons 115 accès et 14 vertiges. Ce serait le seul malade qui aurait bénéficié du traitement. Est-ce à l'action de l'aimant qu'est due cette amélioration ? Les trois malades soumis à l'aimant en fer à cheval la nuit n'en ont retiré aucun bénéfice. Sur les 7 malades soumis au traitement par les armures, 2 ont paru améliorés. On a relevé chez Lan..., pendant les quatre mois de traitement par les armures, 25 accès et deux vertiges ; en 1881, ce malade a eu pendant les mêmes mois 58 accès et 11 vertiges ; en 1880, 35 accès et 13 vertiges, et en 1879, 25 accès ; mais nous ferons observer que l'amélioration semble dater du mois de décembre 1881, c'est-à-dire un mois avant le traitement magnétique. Marq.... a eu pendant les 4 mois de traitement 10 accès ; en 1881, il en avait eu 12 et en 1880, 9. Les armures ont paru produire la disparition des *crampes* auquelles était sujet l'un de nos malades. Est-ce une coïncidence ? En-

fin l'avortement des accès chez Cassaign.... et Grar.... serait devenu plus facile, depuis le traitement par les armures magnétiques. En résumé, les aimants en fer à cheval ne nous ont donné aucun résultat satisfaisant. Doit-on attribuer aux armures magnétiques l'amélioration subie par Lan... et Marq... ? Nous ne saurions le dire. Nous croyons donc que l'aimant en fer à cheval doit être absolument rejeté du traitement de l'épilepsie. En ce qui concerne les *armures magnétiques*, nous ne pouvons nous prononcer qu'après une plus longue expérimentation ; toutefois, nous doutons dès maintenant que le résultat soit satisfaisant. Cette communication résume les faits qui seront consignés avec tous les détails nécessaires dans la thèse de l'un de nous (1).

(1) Bricon, *loc. cit.* Thèse de 1882.

IV.

Idiotie symptomatique d'une Méningo-encéphalite chronique généralisée chez un enfant de cinq ans ;

Par BOURNEVILLE et DAUGE.

L'étude clinique et anatomo-pathologique de l'idiotie conduit à distinguer dans cette sorte d'entité encore mal connue des groupes qui, un jour, auront leur histoire particulière et pourront être reconnus pendant la vie d'une manière précise, ce qui permettra de poser un pronostic à peu près sûr et d'instituer un traitement judicieux.

A côté des *idioties* qui reconnaissent pour cause, soit l'*hydrocéphalie*, soit la *microcéphalie*, il en est d'autres, nous l'avons déjà dit, qui sont dues tantôt à une *sclérose atrophique des circonvolutions* (*atrophie cérébrale*), tantôt à une *sclérose hypertrophique* ou *tubéreuse*. Enfin, dans d'autres cas, l'idiotie est consécutive à une *méningo-encéphalite chronique diffuse*. Aux faits relatifs à cette dernière forme et antérieurement rapportés vient se joindre le suivant, qui mérite, à plusieurs égards, d'appeler l'attention de la Société.

OBSERVATION. — *Consanguinité. — Sœur morte de convulsions. — Premières convulsions à quatorze mois, secondes convulsions à trois ans et demi. — Etourdissements. — Méningo-encéphalite chronique. — Accidents aigus : leurs caractères, température. — Autopsie : séparation complète de la substance grise et de la substance blanche.*

R...., Georges, âgé de cinq ans, est entré à la section des enfants idiots de Bicêtre (service de M. BOURNEVILLE) le 16 février 1882.

Antécédents (*Renseignements fournis par la mère*, 28 février 1882). *Père*, 30 ans, journalier chez un emballeur ;

de taille moyenne, sujet à des rhumes, mais pas d'hémoptysie. Douleurs de tête assez fréquentes, n'ayant pas les caractères de la migraine. Excès de boisson très rares (vin). Fume très peu. Assez nerveux; pas d'attaques. Marié à vingt-trois ans. [*Père*, soixante-quatre ans, *Mère*, soixante-et-un ans, tous deux sont bien portants, n'ont pas d'accidents nerveux. Trois *frères* en bonne santé : l'un a eu trois enfants dont deux sont morts à la suite de convulsions et le troisième après une fièvre; un autre a eu six enfants dont deux sont morts, l'un d'une bronchite, l'autre on ne sait de quoi, mais sans convulsions; le troisième n'a pas d'enfants. Deux *sœurs*, bien portantes, ont trois enfants intelligents et qui n'ont pas eu de convulsions. Ni aliénés, ni épileptiques, ni apoplectiques, ni paralytiques, ni difformes, ni suicides, ni criminels dans la famille.]

Mère, 30 ans, blanchisseuse, bien portante, brune, physionomie assez régulière; intelligente; assez nerveuse, et sujette à des douleurs de tête ordinaires; après les émotions, elle éprouve une sensation d'étranglement à la gorge. Pas de convulsions, pas de dartres, etc. [*Père*, 54 ans; *Mère*, 56 ans, fileurs de soie, bien portants, sobres, pas d'accidents nerveux. Deux *frères* et une *sœur* jouissant d'une bonne santé. Pas d'aliénés, etc.]. — *Consanguinité*. (Les parents sont cousins germains.)

Trois *enfants*: 1° Fille, morte à un an; elle aurait eu peur d'un orage et aurait été prise de *convulsions* qui auraient duré quatre jours avec des rémissions et auraient été suivies d'une *paralysie* du côté gauche, qu'elles auraient exclusivement intéressé; 2° notre malade; 3° garçon, deux ans et demi, bien venant, intelligent.

Notre malade. — La *conception* n'aurait pas eu lieu dans l'ivresse; *grossesse* bonne, pas de chagrins, pas de traumatismes, pas de compression, pas d'alcoolisme. *Accouchement* à terme, naturel, en deux heures. *A la naissance*, bien que la tête ne soit pas restée longtemps au passage, l'enfant était *noir*; on a dû le fouetter vigoureusement pour le ranimer. Elevé au sein par sa mère il a été propre à onze mois, a marché à treize mois, a commencé à parler vers quatorze mois. La dentition a débuté dans le cours du septième mois et s'est terminée à quatorze mois: à cette époque, l'enfant était intelligent, riait, jouait, était caressant.

C'est alors qu'il a eu pour la première fois des *convulsions* qui ont duré environ vingt minutes: déviation des yeux, rigidité des bras qui étaient tournés, bouche tirée à



gauche, quelques secousses des membres. On ne sait comment étaient les jambes et on croit, sans l'affirmer, que le bras gauche était plus secoué que le droit. Le lendemain, R..... était remis; il s'est levé, a marché comme d'habitude, on ne s'est aperçu de rien. L'évolution a paru continuer: à deux ans et demi il prononçait tous les mots; il était affectueux, comprenait bien et ressemblait à tous les autres enfants. Mis à l'école à trois ans et demi, il n'y est allé que quinze jours, parce qu'il a été pris de ses *secondes convulsions*; elles ont duré vingt-cinq minutes, elles étaient fortes, paraissaient générales et égales (cyanose, écume, pas de morsure de la langue, contracture des mâchoires). Puis l'enfant s'est endormi, et au bout d'une demi-heure de sommeil, il a été repris de *convulsions* qui ont duré quatre à cinq minutes: sommeil consécutif et ainsi de suite de cinq heures du matin à quatre heures et demie du soir. Le surlendemain, *nouvelles convulsions* durant environ deux heures; à partir de là, il n'a plus eu de convulsions. Au bout de quatre à cinq jours, on a constaté une transformation complète dans la situation de l'enfant: il était incapable de se tenir sur les jambes; il avait perdu la parole; il était redevenu sale; tandis qu'auparavant il aidait bien à s'habiller, il ne le pouvait plus.

Une quinzaine de jours après les convulsions, sont survenus les *étourdissements*. Ils venaient tous les jours et on en a même compté neuf en un seul jour; depuis le commencement de l'année, il en aurait cependant moins souvent. Voici en quoi ils consistent: étant assis, la tête se porte en arrière, les yeux tournent, la face pâlit; puis la tête revient en avant, l'enfant dit: « ah! papa, ah! maman » (les seuls mots qu'il ait conservés) et tout est fini.

Depuis les dernières convulsions, on aurait remarqué que R... était comparativement moins faible des bras que des jambes; il ne reconnaît personne, pas même sa mère; quelquefois il cherche à être caressé; d'autres fois, au contraire, il mord si on veut l'embrasser. Il ne grincerait pas des dents et n'aurait ni bave ni succion. A la maison, il restait tout le temps assis et attaché sur un fauteuil. Sa mère essayait de le faire marcher en le tenant sous les bras: il saute tout le temps, dit-elle, plutôt qu'il ne marche. Il peut tenir un objet entre les mains, mais si cet objet tombe il lui est impossible de le ramasser; il ne sait ni boire ni se servir d'une cuiller; il ne demande rien pour ses besoins.

Sommeil paisible, pas de peurs. Pas d'onanisme; pas de

vers. Aucune manifestation scrofuleuse, pas de dartres. Aucune autre maladie, pas de tremblement, pas de tics, pas de balancement.

Avant son entrée à Bicêtre, il a été traité à l'hôpital des Enfants malades par le bromure de potassium et les bains, et à l'hôpital Trousseau par le bromure et la valériane.

Depuis son admission à Bicêtre, à part une légère *diarrhée* dans le courant de mars, le même état persiste sans amélioration ni aggravation notable.

24 *avril.* — Hier l'enfant a été moins gai que d'habitude. Aujourd'hui les yeux sont noirs et battus; il crie pendant des heures entières et se raidit; il s'est fait une contusion au coude en se heurtant contre sa chaise, dans des secousses. T. R. 37°,4. — *Soir:* T. R. 38°.

25 *avril.* — T. R. 38°,2. — *Soir :* 38°,6.

26 *avril.* — Même agitation, mêmes cris, mêmes phénomènes nerveux. — T. R. 38°,4. — *Soir :* T. R. 38°,6.

27 *avril.* — T. R. 38°,2.— *Soir :* 38°,6.

28 *avril.* — Le sommeil est interrompu par des cris qui durent une ou deux heures. A la visite, l'enfant crie, semble souffrir. Petites *secousses* dans les bras et dans les jambes; quelquefois une *secousse* agite la tête brusquement. A un moment de l'examen, les cris s'arrêtent; le regard est fixe; les pupilles, normales d'habitude, se dilatent légèrement; on note quelques convulsions dans la joue gauche et la moitié correspondante de la bouche, puis du mâchonnement. Au bout de quelques secondes, les cris recommencent, durent deux ou trois minutes, et on observe un nouvel état convulsif qui se prolonge plus ou moins longtemps. Parfois les bras sout agités de secousses : ils sont raides, et cela à peu près également; parfois les mouvements convulsifs, durant les cris, paraissent plus accusés à gauche. Pas de grincements de dents, pas de vomissements, pas de constipation. Parfois la figure devient très rouge avec des raies blanches comme l'empreinte des doigts dans un soufflet; d'autres fois, c'est l'un ou l'autre des bras qui présentent ce phénomène. Les raies tracées avec l'ongle rougissent lentement; la rougeur est la même à gauche qu'à droite et persiste assez longtemps. — T. R. 38°. — *Soir :* 37°,8.

Au coude droit, ulcération de 2 centimètres sur 1 de large, en dehors de l'olécrâne; petite ulcération au niveau de l'olécrâne; bords taillés à pic; toutes deux sont consécutives aux contusions qu'il s'est faites.

Traitement. — Trois inhalations de *bromure d'éthyle*

dans la journée; lotions vinaigrées; 2 gram. de chloral; purgatifs, lait, potages.

29 *avril*. La nuit a été plus calme; cependant il y eu encore deux périodes de cris. A la visite, agitation moindre qu'hier; les phénomènes convulsifs ont cessé. Trois inhalations de bromure d'éthyle; bain de son. T. R. 37°,6. — *Soir*: 38°, 6.

30 *avril*. T. R. 38°, 2. — *Soir*: T. R. 38°, 8.

1er *mai*. T. R. 38°, 6. — *Soir*: T. R. 38°.

2 *mai*. Hier, la figure de l'enfant est restée très rouge pendant toute la journée; les mouvements convulsifs et les cris ont cessé et ont été remplacés par une somnolence continuelle.

Ce matin, l'enfant est endormi: figure pâle; pas de secousses cloniques dans les membres; pas de raideur. Mais les petites secousses, qui avaient déjà été notées les jours précédents, persistent; elles sont surtout marquées à la face postérieure de la cuisse gauche et à la bouche, où elles sont presque continuelles. Pas de vomissements; garde-robes involontaires et abondantes. T. R. 38°.

Dans la journée, l'enfant a paru prendre son lait et son bouillon avec moins de goût que d'habitude. A quatre heures, à la contre-visite, on s'aperçoit que les *convulsions* ont recommencé; la température qui, jusqu'à présent, oscillait autour de 38°, a monté brusquement à 40°, 8. L'enfant est dans l'état suivant: décubitus latéral droit, le bras gauche allongé le long du corps, le bras droit étendu, les membres inférieurs fléchis, les jambes croisées, la gauche passant sur la droite. Les cris, qui étaient continuels les jours précédents, sont devenus intermittents; quand la douleur paraît devenir trop forte, l'enfant pousse un cri léger et isolé. La figure est agitée de mouvements continuels, surtout marqués à la bouche, qui se contorsionne et parfois s'ouvre convulsivement; les mouvements intéressent les deux côtés de la figure. Pas de roulement des globes de l'œil; par moments, froncement spasmodique du sourcil. L'épaule gauche est projetée en avant comme si l'enfant voulait repousser quelque chose avec cette épaule; les mouvements convulsifs du reste des membres sont surtout des mouvements de pronation et de supination et la crispation des doigts. Ces mouvements, si marqués dans le membre supérieur gauche, existent à peine dans le droit; et ce n'est que par moments que l'on constate une légère secousse qui se passe dans l'articulation du coude; la figure revêt alors une expression de vive souf-

france, et l'on observe en même temps de légers mouvements d'opisthotonos. Le membre inférieur gauche est complètement immobile; à droite, on observe des mouvements de flexion spasmodique dans les deux premiers orteils; ces mouvements convulsifs sont aussi fréquents dans ce pied qu'à la figure et au membre supérieur gauche, c'est-à-dire à peu près continuels. Pas de raideur dans les articulations, pas de contracture. — Inhalation de bromure d'éthyle.

3 *mai*. Nystagmus; pupilles égales, normales comme dimensions contractiles ; mouvements convulsifs de la face et de la bouche, ayant lieu surtout à droite. Pas de raideur du cou, pas de vomissements; selles régulières. T. R. 40°. — *Soir :* T. R. 40°,6. Suppression du bromure d'éthyle. Lotions vinaigrées ; deux sangsues derrière chaque oreille.

4 *mai*. Paupières entr'ouvertes, clignotantes; regard éteint, direct; nystagmus; pupilles normales, égales; légère injection des conjonctives, mucosités palpébrales, narines pulvérulentes. Petites secousses dans les muscles des joues et des lèvres, mâchonnement de la lèvre inférieure ; secousses soulevant la tête et tantôt un bras, tantôt l'autre ; par moments, la bouche s'ouvre largement, spasmodiquement.

Tête inclinée sur l'épaule droite. Bras droit : pas de rigidité, pas de paralysie. Bras gauche, même état, mais les secousses y sont plus fréquentes; c'est toujours là qu'elles prédominent. Membres inférieurs allongés ou légèrement fléchis ; pas de rigidité; très souvent, mouvements convulsifs qui fléchissent les orteils avec petites secousses des membres ; pas de paralysie ; pas d'exagération du réflexe tendineux; sensibilité au chatouillement et au pincement conservée.

Ventre déprimé ; peau chaude et sèche ; pouls imperceptible aux radiales; battements du cœur, 120. Respiration courte, irrégulière, à 40. T. R. 40°,2. Le *Soir* : T. R. 41°,2. L'enfant prend dans la journée un gobelet de lait et ne le vomit pas. *Traitement* : vésicatoire sur la tête.

5 *mai*. Le vésicatoire a beaucoup donné. Les convulsions ont continué hier pendant toute la soirée avec le même caractère ; la face était très rouge. A la nuit, les convulsions de la bouche ont cessé ; l'enfant était dans la résolution, sans mouvements des membres ; pas de cris.

Ce matin, face pâle, regard éteint, pupilles légèrement dilatées, égales; mâchonnement, quelques petites secousses

des épaules et de la tête ; langue presque toujours en mouvement, assez humide. La déglutition est gênée et l'enfant étouffe presque chaque fois qu'on veut lui faire prendre quelque chose. Pas de hoquet ; pas de raideur des bras qui se maintiennent toujours quand on les soulève. Pas d'eschares au sacrum. A l'auscultation, on ne découvre rien à gauche ; à droite, la respiration est obscure, surtout en bas. T. R. 40°,8.

Soir. Les convulsions ont été un peu plus fortes, tout en gardant les mêmes caractères ; face très pâle ; pas de grincements de dents. T. R. 41°.

6 *mai*. Situation à peu près la même. Pas de paralysie, pas de contracture, mais légère raideur du cou. Même état des pupilles ; injection plus prononcée des conjonctives ; les autres symptômes persistent. T. R. 39°,8. — *Soir* : T. R. 40°,4. — Nouveau vésicatoire sur la tête ; lotions vinaigrées ; inhalations d'ammoniaque.

7 *mai*. Décubitus dorsal, la tête légèrement inclinée sur le côté droit ; bouche entr'ouverte, paupières fermées ; pas de cris ; face très pâle. Les mouvements convulsifs de la face persistent ; ils sont surtout marqués à la partie inférieure de la face ; toutes les deux ou trois secondes, les commissures des lèvres sont tirées spasmodiquement en bas et en dehors ; la lèvre inférieure est attirée en bas et en arrière et la bouche s'ouvre toute grande. Parfois, ces mouvements coïncident avec un froncement spasmodique des paupières et des sourcils et avec un mouvement de rotation du cou et d'élévation des épaules. L'occlusion des paupières est due à une blépharite ciliaire qui n'existait pas les jours précédents. Nystagmus ; pupilles égales et modérément dilatées. Pas de paralysie, pas de contracture des membres. L'enfant tousse un peu depuis hier soir ; râles sibilants et ronflants dans les deux poumons, surtout à droite. Durant l'examen, l'enfant se met à pousser de petits cris ; la figure exprime la souffrance et rougit ; mais, pendant cette crise, qui dure deux ou trois minutes seulement, les convulsions n'augmentent pas. Le vésicatoire n'a pas pris ; glace sur la tête, inhalations d'ammoniaque. T. R. 40°. — *Soir* : T. R. 40°,4.

8 *mai*. Même état ; les mouvements convulsifs des paupières sont un peu moins fréquents ; les deux cornées sont comme obscures dans leur moitié inférieure. T. R. 39°,4. — *Soir* : T. R. 40°,4.

9 *mai*. Dans l'après-midi, on a remarqué que les joues, les pommettes et le menton étaient très rouges, tan-

dis que le nez et les sillons naso-labiaux avaient conservé leur coloration ordinaire. Les mouvements convulsifs de la face sont bien moins fréquents ; ceux de la bouche ne consistent plus qu'en un léger mouvement d'élévation de la lèvre inférieure ayant pour résultat l'occlusion de la cavité et qui est, par conséquent, le contraire de ce qui se passait les jours précédents. Pupilles modérément dilatées ; la droite paraît un peu plus grande que la gauche. Ni raideur ni paralysie. T. R. 39°,8. — *Soir* : T. R. 40°.

10 *mai*. Même état. La toux est moins forte que les jours précédents ; dyspnée ; battements des ailes du nez à chaque inspiration ; tirage. Le ventre est rétracté et a la forme dite en bateau. T. R. 39°, 8. — *Soir* : T. R. 39°, 6.

11 *mai*. L'affaissement paraît encore plus grand. La tête est animée d'un mouvement de balancement en avant peu accentué, mais continuel, isochrone et se répétant environ 50 fois par minute. Les mouvements convulsifs sont limités maintenant à la bouche, ils sont beaucoup moins fréquents ; ordinairement bilatéraux comme les jours précédents, ils sont parfois limités à l'un des côtés, tantôt l'un, tantôt l'autre. Les paupières sont collées par la blépharite ; le nystagmus persiste ; pupilles rétrécies, mais inégales, la gauche étant plus resserrée que la droite. Râle trachéal léger, l'enfant tousse encore un peu, surtout lorsqu'on le remue ; la toux est comme étouffée. Râles sous-crépitants dans les deux poumons, principalement à la base gauche. Pas de paralysie ; pas de raideur dans les articulations, pas d'exagération des réflexes. T. R. 40°,2.

L'affaiblissement augmente dans la journée ; mort à sept heures du soir ; poids après décès 11 kil. 10 ; trois mois auparavant à l'entrée, le poids était de 13 kil. 90 ; l'enfant a donc perdu pendant sa maladie le cinquième de son poids. T. R. *post mortem* 41°.

Autopsie 38 heures après la mort. — Corps très amaigri ; ventre excavé et verdâtre, peau pâle sur les autres parties ; la rigidité cadavérique a disparu. Thorax et abdomen symétriques, poitrine assez bombée ; membres réguliers ; pas de déformations.

A l'ouverture de l'abdomen, pas de liquide dans le péritoine ; ganglions mésentériques légèrement tuméfiés. Vessie à peu près pleine. Le diaphragme remonte à droite au bord supérieur de la quatrième côte et à gauche au bord inférieur de la même côte. — Pas de liquide dans la plèvre, pas d'adhérences pleurales, rien dans le péricarde.

Thorax.— *Cœur* 76 gr., normal. Larynx, rien. *Poumons* : en enlevant les poumons, il sort des deux grosses bronches un liquide jaunâtre en assez grande abondance. Quelques vestiges du thymus. Les ganglions péribronchiques sont hypertrophiés; l'un d'eux est caséeux et crétacé à la périphérie. Le poumon gauche (140 gr.) ne crépite plus dans sa moitié inférieure; lorsqu'on incise, coloration à peu près normale, coupe lisse. Le poumon droit (185 gr.) est le siège des mêmes lésions.

Abdomen. — *Reins* égaux, légèrement lobulés, 50 gr. chacun ; *foie* 515 gr.; *rate* 130 gr. *Intestins*, rien. *Testicules* : ils sont tous les deux au-dessous de l'anneau, mais ne sont pas descendus complètement dans les bourses.

Tête. — Le *crâne* paraît symétrique en avant, mais asymétrique en arrière; pas de saillie de l'occipital, mais au-dessous de la fontanelle postérieure existent deux saillies assez développées, inégales, la gauche l'emportant sur la droite. Bosses pariétales égales; apophyse mastoïde gauche plus volumineuse que la droite, Pas de dépression sus-surciliaire; arcades surciliaires égales, peu saillantes. Sourcils et cils bruns assez abondants.

Circonférence horizontale.	47 1/2.
Demi-circonférence biauriculaire.	31 cent.
Diamètre biauriculaire	100 millim.
Diamètre occipito-frontal	168 millim.

Les os du crâne sont durs, assez épais ; la dure-mère est un peu épaissie, très résistante ; quelques adhérences avec la pie-mère; sinus gorgés de sang; pas d'exagération du liquide céphalo-rachidien ; l'apophyse crista-galli est assez volumineuse, épaisse, mais sans aspérités. La voûte orbitaire droite est plus saillante que la gauche. La moitié de l'occipital est plus arrondie que la gauche, ce qui augmente la cavité correspondante.

Encéphale, 810 gr. La *pie-mère* à la base est très finement et très fortement vascularisée dans toute son étendue ; il en est de même sur le bulbe, sur la protubérance et sur le cervelet. Les nerfs, les artères et les différentes parties de la base ne présentent ni anomalies ni différences. Adhérences nombreuses de la pie-mère de la face interne des deux lobes frontaux.

L'*hémisphère gauche* semble être un peu en retrait à ses deux extrémités sur le droit. La pie-mère de la convexité est très injectée, principalement au niveau des lobes frontaux ; elle est opaque presque partout ; les intervalles des

circonvolutions sont boursouflés, œdémateux, mais il n'y a pas de granulations tuberculeuses. Corps calleux normal.

Cervelet et isthme, 100 gr. La pie-mère du cervelet est œdémateuse, épaisse et s'enlève avec la plus grande facilité; le cervelet est comme lavé, ses circonvolutions sont fermes.

Hémisphère droit. — La pie-mère est partout très adhérente à la substance grise sur tout le lobe occipital, tout le lobe temporal, la face postérieure de la circonvolution pariétale ascendante (les faces convexe et antérieure étant saines) et sur le tiers inférieur de la pariétale ascendante. La frontale ascendante est saine, sauf sur quelques points de son tiers inférieur, où il y a quelques adhérences superficielles. Les trois circonvolutions frontales sont également le siège de nombreuses adhérences, mais tandis que, en arrière de la pariétale ascendante, *on enlève toute la substance grise, mettant ainsi à découvert le squelette de la substance blanche*, en avant de la frontale ascendante, on n'enlève qu'une partie de cette substance, et des îlots de circonvolutions variant de 2 à 10 millimètres de diamètre sont sains, principalement au niveau de la racine des trois circonvolutions frontales. On trouve quelques parties de circonvolutions saines dans le fond de la scissure de Sylvius.

Les digitations du *lobule de l'insula* sont presque entièrement dépouillées de leur substance grise, dont il reste pourtant une mince couche. — Sur la face interne de l'hémisphère, le lobule paracentral est parfaitement sain, sans traces d'adhérences ; il en est de même de la face interne de la première circonvolution frontale dans son tiers postérieur; le sillon calloso-marginal est à peu près sain, mais la circonvolution du corps calleux, les deux tiers antérieurs de la première frontale, la face intérieure du lobe frontal, le lobe carré, le coin et le lobe occipital sont complètement dépouillés de substance grise par l'ablation de la pie-mère.

Hémisphère gauche. — Il est le siège des mêmes lésions prédominant également sur les circonvolutions situées en arrrière de la pariétale ascendante. La frontale et la pariétale ascendante sont lésées dans leur moitié inférieure avec quelques parties saines ; leur moitié supérieure, sauf quelques rares adhérences, est saine ; en somme, ces circonvolutions sont plus atteintes que celles du côté opposé.—Le lobe paracentral est lésé dans toute sa partie inférieure, son bord supérieur est sain; au milieu existe dans

toute la hauteur une bande saine de 8 millimètres de largeur. Sur le lobe frontal, portions saines surtout dans le fond des sillons. Le lobule de l'insula, sauf à sa partie la plus inférieure et antérieure, est dénué de substance grise. La face supérieure de la première temporale est à peu près saine. La pointe du lobe occipital présente quelques petites portions saines et c'est toujours dans le fond des sillons.

Le *squelette de substance blanche* a un aspect légèrement rosé sur lequel on voit de nombreux points rouges étoilés; cet aspect se rencontre sur les deux hémisphères cérébraux. La substance blanche n'est ni indurée ni atrophiée; les bords des circonvolutions ainsi réduites sont encore arrondis et ne se présentent pas sous l'aspect de crêtes.

Les *ventricules latéraux*, les *masses centrales*, les *cornes d'Ammon* n'offraient aucune altération.

Si l'on met en regard des *lésions* les *symptômes* observés pendant la vie, on voit que la perte de la parole et de l'intelligence est parfaitement expliquée par l'étendue et l'intensité des lésions des lobes frontaux. D'un autre côté, nous avons vu que l'enfant n'était pas entièrement paralysé, qu'il pouvait se soutenir sur les jambes, qu'il marchait en sautant ; cette conservation partielle du mouvement des membres inférieurs est en rapport avec l'intégrité relative des circonvolutions pariétales et du lobe paracentral.

Nous avons vu que l'enfant se servait des membres supérieurs, qui paraissaient plus vigoureux et plus habiles que les membres inférieurs, l'autopsie nous a montré que les circonvolutions frontales ascendantes étaient encore bien moins touchées que les pariétales ascendantes, nous trouvons donc là une nouvelle confirmation de la localisation du siège des centres moteurs des membres.

La séparation presque complète de la substance grise, et de la substance blanche des circonvolutions a été signalée chez les paralytiques généraux ; mais le plus souvent, même dans ce cas, cette séparation était circonscrite et non pas presque générale, comme chez notre malade.

Enfin, tandis que les cas auxquels nous faisons allusion et qui ont été surtout mentionnés par MM. Calmeil

et Baillarger concernaient des adultes, celui qui précède se rapporte à un enfant de cinq ans. Ce n'est pas là un fait exceptionnel. L'un de nous en a consigné un autre exemple dans les *Archives de Neurologie* (T. III, p. 327.) La planche qui l'accompagne donne une excellente idée de l'aspect des lésions. La substance blanche était atrophiée, indurée, offrait des arêtes vives au sommet du squelette des circonvolutions ; la lésion était pour ainsi dire à son maximum.

Dans ce nouveau cas, ainsi que vous pouvez vous en assurer, la lésion était à une période relativement moins avancée ; la substance grise se séparait complètement, il est vrai, mais le squelette de la substance blanche avait une coloration légèrement rosée ; les bords des circonvolutions étaient plus arrondis ; enfin la substance blanche ne paraissait pas avoir perdu de son épaisseur.

Nous ne pouvons, pour le moment, donner le tableau symptomatique de la forme d'idiotie qui correspond à ces lésions. Nous nous bornerons à citer les accès de cris, l'absence de bave, de succion, de balancement, phénomènes si communs dans les cas d'idiotie, réputée idiopathique.

V.

Épilepsie idiopathique. — Rachitisme. — Exostoses multiples et symétriques. — Fracture du crâne ;

Par MM. DAUGE et BRICON.

Le fait que nous allons rapporter mérite de fixer l'attention à plusieurs égards, non seulement au point de vue du système nerveux, mais encore et surtout au point de vue des lésions du système osseux, anciennes (*exostoses*) et récentes (*fracture du crâne*).

OBSERVATION. — *Père alcoolique, mort d'un coup de sang. — Grand'mère paternelle hémiplégique. — Oncle paternel aliéné, un autre épileptique. — Mère, enfant trouvée, migraineuse. — Sœur morte de convulsions.*

Convulsions à 4 ans. — Rachitisme. — Secondes convulsions à 7 ans. — Début de l'épilepsie à 13 ans. — Rémission de 15 *à* 16 *ans* 1/2, *alors retour des accès. — Description d'un accès. — Etat du malade en* 1882. — *Développement et description des exostoses. — Fracture de la base du crâne dans un accès. — Mort.*

AUTOPSIE. — *Description de la fracture. — Nouveaux détails sur les exostoses.*

G..., Victor, 23 ans, cordonnier, est entré à Bicêtre (service de M. BOURNEVILLE) le 6 décembre 1880.

Renseignements fournis par sa mère (15 février 1881). — *Père* menuisier, mort en 1862 à 55 ans « d'un *coup de sang* »; vigoureux, intelligent; *excès alcooliques* ayant précédé le mariage ; à l'époque de la conception de notre malade, il buvait de tout, principalement de l'*absinthe* ; acné de la face, mais jamais rien sur le corps ; pas d'apparence de syphilis ; sujet à quelques douleurs de tête ; pas de rhumatisme. [*Père*, menuisier, mort on ne sait de quoi, à 72 ans ; sobre. — *Mère* morte à 68 ans ; était *paralysée* d'un côté du corps. Onze *frères* ou *sœurs* sont morts ; l'un d'eux aurait été *fou* après une fièvre typhoïde à 19 ans ; un autre frère, encore vivant et âgé maintenant de 70 ans, a été sujet

à des *accès de haut mal* jusqu'à l'âge de 30 ans, puis a guéri; il s'était marié avant cette époque et avait eu cinq enfants, tous morts en bas âge].

Mère, 59 ans, blanchisseuse, intelligente, bien portante; a eu en 1857 un ictère consécutif à une peur; assez nerveuse, mais pas d'attaques; cependant, à l'époque de la puberté, elle a eu une perte de connaissance qui a duré près d'une demi-heure et pour laquelle on l'a saignée. Sujette depuis longtemps à des *migraines* (douleur de tête, nausées, vomissements, disparition en un jour), plus fortes depuis qu'elle n'est plus réglée. Pas de dartres. [*Père* et *mère* inconnus; est enfant de l'hospice].

Pas de consanguinité (père de Sédan, mère de Paris).

4 enfants : 1° Fille morte à 5 ans d'une *fièvre cérébrale*; intelligente, bien conformée; avait eu des *convulsions*; — 2° Garçon mort en 1870 étant soldat; 3° Fille bien portante, a trois enfants en bonne santé; — 4° Victor est le dernier.

Notre malade. — A l'époque de la *conception*, comme nous l'avons dit plus haut, le père du malade faisait déjà des excès de boisson. On ne croit pas qu'elle ait eu lieu dans l'ivresse. — *Grossesse.* Peur au sixième mois due aux cris poussés par un épileptique qui habitait la maison; la mère du malade crut à un accident, mais elle ne vit pas l'homme dans ses accès. Pas d'envie de boire pendant la grossesse, etc. — A 7 mois et demi, petite vérole confluente qui provoque l'accouchement. Celui-ci se fait facilement, sans chloroforme.

L'enfant a été élevé au sein par sa mère jusqu'à un an. Il a été propre de bonne heure; a commencé à parler à 15 mois et à marcher à 18 mois; à 4 ans, *convulsions* survenues à l'asile et attribuées à une *peur* causée par une bonne qui s'était mis un drap sur la tête pour faire le croquemitaine. *Les secousses étaient très fortes sur le côté droit du corps*, beaucoup moindres sur le gauche; elles ont duré environ six heures et ont été suivies d'une fièvre intense qui a persisté 4 à 5 jours. On n'aurait pas remarqué de paralysie.

De 4 à 7 ans, G..., a eu successivement la rougeole et la varioloïde; en outre, il avait à cette époque beaucoup de croûtes dans les cheveux; c'est à cet âge que l'on place le développement du *rachitisme* dont il porte des traces très accusées au bras droit.

A 7 ans, *nouvelles convulsions* ayant duré 15 minutes. A 13 ans, *début de l'épilepsie*; les accès reviennent tous les

jours pendant deux ans, puis ils cessent pendant 18 mois vers l'âge de 15 ans. A 16 ans et demi, retour des accès qui d'abord mensuels ou bimensuels finissent par redevenir quotidiens. A partir de cette époque, affaiblissement de plus en plus marqué des facultés intellectuelles.

Accès diurnes et nocturnes; pas d'aura. G.... tombe ordinairement en avant; secousses cloniques prédominant à droite; pas de miction involontaire. Après les accès, abattement, sommeil, mais pas de violences, pas d'idées de suicide, etc. — Ni onanisme, ni excès de boisson. G.... avait appris le métier de cordonnier et était, dit-on, fort habile.

Jusqu'à son entrée à Bicêtre, sa mère n'avait remarqué aucune des grosseurs que G.... porte actuellement aux membres; lui-même ne s'en était jamais plaint.

Description d'un accès (23 juillet 1881). — Le malade qui était assis devant la table pousse un cri et tombe en avant; on le dégage et on le couche par terre; la *période de rigidité* est assez courte; elle est remplacée par des *secousses tétaniformes* occupant les quatre membres et la face et durant un peu plus longtemps; la *période clonique* est caractérisée par des convulsions fortes, assez prolongées et égales des deux côtés. *Période de stertor* : ronflement bruyant, bouche remplie d'écume sanguinolente. Pendant l'accès, dont la durée est d'environ 3 minutes, les pupilles sont légèrement rétrécies. T. R. 38°.

Les accès qui reviennent fréquemment (voir le tableau) ne sont ordinairement pas suivis d'agitation ; une seule fois, du 27 au 31 août 1881, on signale à la suite d'une série d'accès une période de *stupeur* assez marquée; le malade n'a pas de fièvre, l'appétit est bon, mais il reste tout le jour couché, indifférent à ce qui l'entoure, ne répondant pas aux questions ou riant aux éclats; le sommeil est nul, le malade parle toute la nuit. Cet état cède en quatre jours à des bains prolongés et à un lavement purgatif.

Etat actuel (30 mai 1882). — *Tête* assez volumineuse, symétrique; pas de saillie de l'occipital; bosses pariétales égales; front haut et droit, bosses frontales saillantes et égales, arcades sourciliaires peu proéminentes. Yeux petits, iris bleus; aucune lésion oculaire. *Nez* petit et droit; dépression de la racine du nez peu marquée. *Bouche* moyenne, lèvre supérieure assez volumineuse, menton arrondi, fossette sus-mentonnière très marquée. Oreilles grandes (6 cent. et demi), égales, bien ourlées : lobule distinct.

Circonférence horizontale.	56 cent.
1/2 circonférence bi-auriculaire . .	37 —
Diamètre bi-auriculaire	118 mill.
Diamètre occipito-frontal	188 —

Respiration, *circulation*, *digestion*, rien de particulier; le foie ne déborde pas les fausses côtes; pas de matité splénique.

Organes génitaux. — Verge petite; phymosis congénital très marqué, il est difficile d'arriver à découvrir complètement le gland, qui est petit et rouge. Les deux testicules sont descendus; ils sont de grosseur normale.

Système pileux, cheveux blonds peu abondants, sourcils assez fournis; cils blonds et longs. Sous les aisselles poils bruns assez abondants, au pénil peu fournis, quelques poils sur les avant-bras et aux membres inférieurs. — *Peau* blanche, figure et front très colorés; deux cicatrices, l'une au-dessus du sourcil droit, l'autre à la région malaire du même côté, toutes deux provenant de chutes au début des accès.

Intelligence. G... est incapable de tenir une conversation suivie : il répond par des monosyllabes qui, la plupart du temps, n'ont aucun rapport avec le sujet sur lequel on l'interroge.

Membres. Voici leurs dimensions comparatives :

	DROIT.	GAUCHE.
Circonférence du bras au niveau de l'aisselle. .	28	28
— à 10 centimètres au-dessus de l'olécrâne . .	20	22
— à 10 centimètres au-dessous de l'olécrâne. .	17	21
— au poignet.	14	14
— au métacarpe (4 métacarpiens)	18	18
Circonférence de la cuisse à 10 centimètres au-dessus de la rotule.	33	36
— à 10 centimètres au-dessous.	30	31
— des malléoles	21 1/2	21 1/2
— médio-tarsienne.	23	23

Les quatre membres présentent des *déformations* considérables, dues les unes à du *rachitisme*, les autres à des *saillies osseuses* plus ou moins volumineuses, complètement indolores et dont nous allons tâcher de donner une idée.

Membre supérieur droit. — Rien à la clavicule. Saillie du deltoïde très prononcée. Epitrochlée plus saillante et

plus volumineuse qu'à l'état normal. Avant-bras très incurvé en dedans; cette incurvation porte principalement sur la partie inférieure; deux *exostoses* de la grosseur d'une petite noisette sur la partie inférieure du bord externe du radius, au-dessus de l'apophyse styloïde. Rien au cubitus.

Membre supérieur gauche. — Rien à la clavicule ni au bras ; à l'avant-bras, une seule exostose sur la partie inférieure du bord externe du radius. Rien au cubitus.

Membre inférieur droit. — La cuisse paraît un peu plus incurvée en dedans que celle du côté opposé. Au niveau du grand trochanter, *hyperostose* d'environ 5 centimètres de large, bien limitée en haut, se confondant insensiblement en bas avec le corps de l'os. A la partie inférieure, deux *exostoses en forme de crochet.* — Toute la partie supérieure de la *jambe* parait le siège d'une énorme *exostose* occupant les deux os et faisant saillie surtout en arrière. Les malléoles présentent également deux petites aspérités.

Membre inférieur gauche.—A la *cuisse*, deux exostoses de la grosseur d'une aveline situées, l'une à la face interne, l'autre au bord externe du fémur. A la *jambe*, hyperostose au niveau de l'extrémité supérieure des deux os, mais moins considérable que du côté opposé. Deux petites aspérités à la malléole interne, une à la malléole externe.

Toutes ces exostoses, ainsi que nous l'avons dit, sont indolores ; le malade ne fait aucun mouvement de défense quelles que soient les pressions que l'on exerce. Il ne peut donner aucun renseignement sur leur développement.

2 *juin.* Hier, le malade s'est levé et a passé la matinée dans la cour comme à l'ordinaire; il avait eu un accès la veille, mais les infirmiers n'avaient signalé rien d'anormal. Dans la soirée, sa mère en venant le voir s'est aperçue qu'il paraissait souffrant: il pleurait, contrairement à son habitude et il a dit à sa mère : « tu auras bien du chagrin. » T. R. à 5 heures du soir, 39°,2.

Ce matin, peau très chaude, un peu moite: T. R. 38°,2; P. 92. Traits un peu altérés, narines sèches; yeux dirigés en bas et en dedans, surtout le gauche; langue humide, haleine infecte, rien à la gorge. — Pas de contracture ni de paralysie. — Battements du cœur assez forts, réguliers. Un peu de toux; légère diminution de la sonorité en arrière, au sommet, des deux côtés.

3 *juin.* Décubitus dorsal, face très rouge; le malade n'a aucune connaissance mais par moments pousse des cris sourds et inarticulés. Lèvres et narines plus fuligineuses que la veille. Contracture assez marquée aux membres

supérieurs, mais pouvant être vaincue. Pas de paralysie : pas de vomissements; constipation opiniâtre. — *Mort* le 4 juin, à 5 heures 30 du matin.

Tableau des accès depuis l'entrée à Bicêtre jusqu'à la mort.

	1880		1881		1882	
	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.
Janvier	—	—	17	10	34	81
Février	—	—	17	4	19	»
Mars	—	—	16	»	20	239
Avril	—	—	23	10	31	117
Mai	—	—	18	»	—	—
Juin	—	—	14	»	—	—
Juillet	—	—	25	204	—	—
Août	—	—	23	33	—	—
Septembre	—	—	23	80	—	—
Octobre	—	—	23	325	—	—
Novembre	—	—	19	»	—	—
Décembre	13	1	17	123	—	—

Autopsie, trente heures après la mort.—*Cuir chevelu* très épais ; deux plaques noires sur la partie frontale gauche ; coloration ecchymotique de la partie postérieure. *Os du crâne* très durs, épaisseur à peu près égale. Base du crâne symétrique ; aspérités osseuses dans les deux fosses sphénoïdales ; au niveau de la région occipitale, décollement de la dure-mère, caillots noirâtres.

Fracture du crâne partant du pariétal gauche à environ un centimètre en avant de l'occipital, suivant d'abord la direction de la suture occipito-pariétale, puis déviant et gagnant la base du crâne jusqu'à la partie antérieure du trou occipital en longeant le rocher. De là, la fracture se dirige vers le trou condylien antérieur en laissant intact un pont de substance osseuse, puis longe la partie externe du trou occipital, et, arrivée à la partie postérieure de cet orifice, remonte sur l'occipital dans une longueur d'environ deux centimètres, en suivant une direction parallèle à la direction première. Toute la *pie-mère* de la convexité présente une congestion ecchymotique très prononcée, surtout à droite.

Encéphale, 1550 gr. Cervelet et isthme 175 gr. L'hémisphère cérébral gauche pèse 10 gr. de plus que le droit.

Hémisphère droit. — *Face convexe.* La *première circonvolution frontale* est très plissée dans sa partie antérieure et dédoublée ; chacun de ces plis envoie un pli de passage à la deuxième circonvolution La *deuxième circonvolution frontale* est très sinueuse, volumineuse et en-

voie un pli de passage à la *troisième*, laquelle offre des sinuosités presque verticales. Les insertions de ces trois circonvolutions sur la frontale ascendante sont simples et irrégulières. — La frontale et la pariétale ascendantes sont bien développées ; le sillon de Rolando est normal. Les *plis pariétaux supérieur* et *inférieur*, le *pli courbe*, le *lobe occipital*, ainsi que les *circonvolutions temporales* n'ont rien de particulier. — Le *lobule de l'insula* présente cinq digitations.

Face orbitaire. — Circonvolutions régulières.

Face interne. — *Première circonvolution frontale* très-sinueuse, doublée ; — *circonvolution du corps calleux* régulière ; — le *lobe paracentral* est très volumineux, irrégulier (près de 4 centimètres de diamètre transversal) avec deux sillons allant obliquement de bas en haut, d'avant en arrière ; ils sont unis en bas par un troisième sillon allant obliquement de bas en haut, d'arrière en avant ; le *lobe quadrilatère* est volumineux, plissé et nettement séparé du lobe paracentral ; tandis qu'à gauche la circonvolution du corps calleux envoie, suivant l'habitude, un pli de passage au lobe quadrilatère, à droite, c'est au lobe paracentral qu'elle envoie ce pli de passage. Le *coin*, le *lobe occipital*, la *circonvolution de l'hippocampe*, la *corne d'Ammon*, les *masses centrales*, etc., n'offrent rien de particulier. Sur quatre points des circonvolutions frontales, *foyers d'hémorrhagie capillaire* ; un autre sur l'extrémité antérieure du lobe temporal.

Hémisphère gauche. Face convexe. — La *première circonvolution frontale* est très plissée, double en avant, n'envoie pas de prolongements à la seconde. La *deuxième circonvolution frontale* est plus sinueuse et plus plissée que celle de droite ; elle présente deux insertions sur la frontale ascendante simplement séparées l'une de l'autre par un sillon qui coupe complètement la frontale ascendante dans le sens transverse. La *troisième circonvolution frontale* est la seule qui soit entièrement comparable à celle du côté opposé.—La *frontale ascendante* est volumineuse et coupée, comme nous l'avons dit, par un sillon transverse dans sa partie moyenne. Le *sillon de Rolando* est profond. La *pariétale ascendante* est régulière, volumineuse. En arrière d'elle et séparée par un sillon profond vertical, analogue au sillon de Rolando, existe une *deuxième circonvolution pariétale ascendante* aussi régulière que la précédente. Le *pli pariétal supérieur* est peu volumineux · le *pli pariétal inférieur* est régulier ainsi que le

pli courbe et le *lobe occipital.* Le *lobule de l'insula* est large, aplati, et possède quatre digitations. *Circonvolutions temporales* régulières.

Face orbitaire. — Rien à signaler.

Face interne. — *Première circonvolution frontale* très sinueuse, très plissée ; *lobe paracentral* irrégulier, presque triangulaire, mesurant quatre centimètres en hauteur et un en bas, avec un sillon central en Y. Le *lobe quadrilatère* mesure quatre centimètres à sa partie moyenne, tandis que le droit n'en mesure que trois. — *Circonvolution du corps calleux*, *coin*, *lobe occipital*, *circonvolution de l'hippocampe*, *corne d'Ammon*, etc., rien à signaler.

Trois petits *foyers d'hémorrhagie capillaire* sur la face inférieure du lobe frontal, principalement sur la circonvolution qui longe le nerf olfactif ; un autre sur la 3e temporale. Pas d'autres lésions.

Foie, 1780 gr.; *rate*, 260 gr.; *reins*, 160 ; *cœur*, 300 gr. ; ni calculs, ni lésions.

Description des os. — Tous les os du squelette présentaient à l'état frais des aspérités nombreuses ; les unes d'aspect cartilagineux ont disparu par la macération ; les autres, plus anciennes et formées de substance osseuse, subsistent encore. Elles se présentent sous 3 formes : simples aspérités analogues aux crêtes que l'on retrouve normalement sur divers os ; aiguilles plus ou moins fines situées presque toujours dans la direction des tendons ; enfin grosses éminences osseuses, pédiculées, dont quelques-unes atteignent un volume considérable. Ces diverses saillies sont situées presque toutes sur les épiphyses ; quelques-unes cependant se trouvent sur la diaphyse, comme on le verra par cette description.

Fémur droit. — Extrémité supérieure. La tête articulaire est à peu près normale ; sur la face antérieure, épine de 1 centimètre de longueur ; le petit trochanter présente 3 éminences rugueuses sur sa face antérieure et 2 sur sa partie interne ; le grand trochanter est couvert d'aspérités mais aucune n'a une longueur notable, si ce n'est à la partie postérieure où l'une d'elles atteint 1/2 centimètre. —La cavité digitale est très rugueuse ; immédiatement au-dessous, se trouvent 3 éminences sur la même ligne horizontale, puis encore au-dessous, un champignon osseux dirigé horizontalement en arrière et mesurant plus de 5 cent. Corps : quelques aspérités, une surtout sur la face externe au niveau de l'union des 2/3 supérieurs avec le 1/3 inférieur. Extrémité inférieure : bord antérieur large, éminence ru-

gueuse de 4 centimètres de long sur 2 de large ; face postérieure, quelques petites aspérités ; bord interne, à la place du tubercule du grand adducteur, production osseuse volumineuse présentant elle-même trois aspérités échelonnées de haut en bas ; bord externe, au même niveau, aiguille de de 1 centimètre. Condyles : rien.

Fémur gauche. — L'extrémité supérieure est presque méconnaissable, les faces antérieure et postérieure ont disparu et sont remplacées par des bourrelets osseux couverts de rugosités ; à la place du petit trochanter, champignon volumineux pédiculisé, mesurant environ 7 centimètres de long, dirigé en dedans et en arrière ; tête très rugueuse, la cavité digitale a disparu. Corps : à peu près normal. Extrémité inférieure : la face antérieure ne présente qu'une seule épine volumineuse, mais sur le bord externe on trouve une production osseuse pédiculisée et rugueuse, d'environ 3 centimètres de large ; sur le bord interne, immédiatement au-dessus du condyle, champignon semblable mais plus volumineux encore, dirigé directement en arrière et surmonté de 3 aiguilles ; enfin, sur le bord interne, aspérité très marquée, d'environ 7 centimètres, surmontée d'une aiguille très fine et très longue (environ 12 cent.), dirigée verticalement en haut.

Tibia gauche. — Extrémité supérieure : une aspérité sur le tubercule antérieur ; le tubercule de Gerdy est remplacé par une épine dirigée en bas et longue d'environ 2 centimètres ; sur la face postérieure, deux autres épines dirigées dans le même sens et longues, l'une de 6 centimètres, l'autre de 1 1/2 ; une sur la face interne. En outre, toute cette épiphyse est très rugueuse et couverte d'aspérités. Corps : rien. Extrémité inférieure : sur la face externe, à 4 centimètres au-dessus de la facette articulaire du péroné, tubérosité du volume d'un œuf de pigeon ; sur la face postérieure, et à peu près au même niveau, épine dirigée en haut, de 4 centimètres et bifurquée à son sommet. La face articulaire de la malléole n'est pas lisse comme à l'état ordinaire, mais inégale et rugueuse.

Péroné gauche. — Extrémité supérieure sur le bord externe, 2 aiguilles dirigées en dehors ; sur le bord interne, une crête osseuse regardant en bas et en dedans. Le corps présente des aspérités sur toute son étendue ; en outre, à l'union des 3/4 inférieurs avec le 1/4 supérieur, aiguille soudée à la diaphyse par ses deux extrémités de façon à former un trou d'environ 1 centimètre de diamètre. — Extrémité inférieure : une crête osseuse sur la face interne ; un

champignon pédiculisé sur la face externe, un peu au-dessus de la malléole.

Tibia et péroné droits. — Ces deux os sont entièrement soudés par la partie inférieure ; à la place de l'articulation existe une ankylose osseuse d'environ 6 centimètres laissant voir à la partie antérieure un sillon qui marque la limite des deux os, mais ne présentant aucune marque de séparation à la partie postérieure. L'articulation péronéo-tibiale supérieure était remplacée, à l'état frais, par une pseudarthrose limitée inférieurement du côté du tibia par une crête de 2 centimètres, terminée elle-même par 3 tubérosités disposées sur une ligne antéro-postérieure.

Tibia. — Extrémité supérieure : une aiguille de 2 centimètres sur la face interne; aspérités nombreuses sur le rebord des cavités glénoïdes. Tubérosité inégale du volume d'un œuf de pigeon sur la face postérieure ; au-dessous de celle-ci, aiguille de 1/2 centimètre. — Corps : rien. — Extrémité inférieure : deux éminences d'environ 1 centimètre sur les faces antérieure et postérieure ; nombreuses aspérités sur le reste de l'épiphyse.

Péroné.—Extrémité supérieure : sur la face postérieure, énorme champignon osseux du volume d'une grosse pomme, pédiculisé, à surface rugueuse et inégale ; sur la face antérieure, une aiguille de 1/2 centimètre. — Corps : rien. — Extrémité inférieure : 3 ou 4 aspérités sur la face antérieure; sur la face interne, au-dessus de l'ankylose, aiguille très fine dirigée supérieurement d'environ 3 centimètres.

Les os des *membres supérieurs* sont moins atteints; cependant on trouve encore de nombreuses rugosités sur l'épiphyse inférieure de l'humérus droit. L'avant-bras présente des signes évidents de rachitisme; les os sont petits, déformés, très incurvés en dedans. Le radius possède une tubérosité bicipitale double environ du volume normal. Mais le cubitus surtout est déformé; supérieurement, l'olécrâne et l'apophyse coronoïde sont remplacés par une seule tubérosité aplatie d'avant en arrière et offrant quelques rugosités à la place de la grande cavité sigmoïde. Le corps est rugueux et couvert d'aspérités. L'extrémité inférieure est méconnaissable; elle est remplacée par une partie effilée et rugueuse ne présentant aucune trace d'apophyse styloïde.

Les *côtes* et les *vertèbres* présentaient à l'état frais de nombreuses aspérités, d'aspect cartilagineux, qui ont disparu par la macération.

Réflexions. — I. Si nous laissons de côté dans cette observation ce qui a trait à la *fracture du crâne*, produite vraisemblablement par une chute pendant un accès, nous y relevons plusieurs particularités intéressantes. L'autopsie nous a permis de constater que si les circonvolutions sont bien développées, les sillons profonds, les deux hémisphères aussi bien sur leur face convexe que sur leur face interne présentent de nombreuses *asymétries* ; nous mentionnerons, d'une façon particulière, l'existence d'une *deuxième circonvolution pariétale ascendante*.

II. Le cas nous paraît fournir un beau type de ces *exostoses multiples* et à peu près *symétriques* décrites par Huguier, Broca et surtout M. Soulier; mais nulle part nous ne voyons signalée une aussi grande rapidité dans le développement; la maladie est survenue, comme cela a lieu ordinairement, chez un homme jeune et au moment de la soudure des épiphyses ; mais le sujet de notre observation avait eu antérieurement des signes de *rachitisme* très accusés et peut-être y a-t-il une relation à établir entre cette maladie et le développement des exostoses ; de plus, ces productions se rencontrent indifféremment sur toutes les faces des épiphyses, contrairement à l'opinion de Broca qui croyait qu'elles ne se développaient pas sur les faces antérieures et qui expliquait leur prédominance sur les parties latérales par l'absence de pressions musculaires en ce point; enfin, la lésion n'est pas limitée aux os ; en effet, l'articulation péronéo-tibiale inférieure gauche a complètement disparu et est remplacée par une soudure osseuse assez volumineuse.

Ces exostoses, déjà antérieurement signalées par plusieurs auteurs (1), n'ont été réellement bien étudiées que par Broca et son élève M. Soulier (2) ; ils leur ont donné le nom d'*exostoses ostéogéniques*, faisant remarquer leur siège préféré sur les cartilages d'ossification; une exostose ostéogénique peut être unique.

Depuis, plusieurs observations ont été publiées par différents auteurs, entre autres par MM. Cornillon et Vallot,

(1) *Encyclopédie de chirurgie pratique*, de Costello, T. IV.

(2) *Du parallélisme parfait entre le développement du squelette et celui de certaines exostoses.* Thèse de Paris, 1864.

dans la *Revue photographique des hôpitaux* publiée par Bourneville et A. de Montméjà (année 1871, p. 97).

Dans notre observation, nous signalerons le plus grand développement aux extrémités inférieures des fémurs, aux extrémités supérieures des humérus, et des tibias, etc., siège de prédilection de ces sortes d'exostoses (V. la thèse de M. Soulier). Nous noterons pour quelques-unes le volume qui dépasse sensiblement celui indiqué comme maximum par M. Soulier (4 à 5 cent. de haut. sur 2 à 3 cent. de larg.). Enfin certaines d'entre elles étaient situées sur le trajet des tendons ; les surfaces articulaires éiaient absolument saines.

III. Quant à l'*épilepsie*, nous n'avons rien de particulier à en dire ; la maladie avait suivi sa marche ascendante ; les accès et les vertiges étaient devenus beaucoup plus fréquents que lors de l'entrée du malade.

VI.

Nouveau cas d'hystérie chez l'homme ;

Par BOURNEVILLE et DAUGE.

Les cas d'*hystérie* ne sont pas rares à Bicêtre, dans le service des épileptiques et des enfants, et dans le courant de l'année dernière, nous avons pu en observer plusieurs exemples présentant les caractères soit de l'*hystéro-épilepsie*, soit de l'*hystérie ordinaire*. Quelques-unes de ces observations ont déjà été publiées (1) ; parmi celles dont l'histoire n'a pas paru, nous choisissons la suivante, qui nous semble présenter plusieurs points intéressants.

OBSERVATION. — *Père alcoolique. — Mère cancéreuse. — Frère peu intelligent.*

Cauchemars, épistaxis, incontinence nocturne d'urine. — Première attaque à 8 ans. — Paralysie généralisée consécutive aux attaques (13 *ans*) *et compliquée d'œdème des membres inférieurs; suspension des attaques. — Guérison subite de la paralysie des membres supérieurs ; guérison graduelle de la paraplégie. — Retour des attaques. — Excès alcooliques. — Premiers rapports sexuels* (9 *ans*). *— Instabilité professionnelle. — Hématémèses.*

Etat du malade en 1880 : *Anesthésie générale ; zones hystérogènes; aura. — Description des attaques. — Attaque épileptoïde. — Action des aimants sur la sensibilité. — Etat du malade en* 1882 *et en* 1883.

Freit., Rodolphe, Albert, 17 ans à son entrée à Bicêtre le 21 septembre 1880 (service de M. BOURNEVILLE).

---

(1) Bourneville et d'Olier. — *Recherches sur l'épilepsie, l'hystérie et l'idiotie*; compte rendu de 1880. Paris, 1881. — Bourneville et Bonnaire. —*Ibid.* Compte rendu de 1881, p. 55. Paris, 1882.

Renseignements fournis par le malade (1er *février* 1881). — *Père* mort « d'une colique » en une journée, à 30 ans; il était employé dans une gare; c'était un grand buveur, restant quelquefois 8 jours sans rentrer à la maison; on ne sait s'il était nerveux. Il y a dans la famille une sorte de légende qui donne à croire que cet homme était d'origine japonaise; dans tous les cas, il avait des caractères de cette race, dont Fr... porte aussi la trace (forme des sourcils, rareté de la barbe, couleur de la peau, direction oblique des yeux en haut et en dehors). [Nuls détails sur les *grands parents* ni sur la famille paternelle].

Mère morte le 24 janvier 1880 d'un cancer du sein, qui a succédé à des abcès de la région mammaire pendant la lactation; c'était une femme vigoureuse, s'occupant bien de ses enfants, mais elle était très impressionnable, quoique n'ayant pas d'attaques de nerfs; pas d'excès de boisson. [*Père*, pas de détails. — *Mère* morte il y a 6 ans, on ne sait de quoi, âgée de 93 ans. Pas de *frères*; une *sœur*, bien portante, non nerveuse, habite Blois; n'a pas d'enfants].

Pas de consanguinité (père d'Alsace, mère des environs de Blois).

3 enfants : 1° Fille actuellement à Blois, bien portante, n'offrant pas d'accidents nerveux, deux enfants de deux amants; l'un des enfants mort en bas-âge; 2° garçon, 23 ans, bien portant, pas d'attaque, mais est très emporté; il passe pour avoir « la tête dure pour apprendre »; 3° notre malade. — La mère s'est remariée quand notre malade avait à peine 2 ans : 3 enfants du second lit : 1° Garçon, 14 ans; 2° Fille, 9 ans; 3° Fille, 7 ans; tous trois bien portants, sans attaques.

Notre malade. — Il ne sait rien sur ses premières années. Il a été placé à l'hospice de Blois comme orphelin à l'âge de 5 ans; il a eu la rougeole; vacciné, pas de varioloïde, pas de fièvres.

Sa maladie nerveuse aurait débuté à l'âge de 8 ans; il avait des *épistaxis* fréquentes et prolongées; un jour on lui fit renifler du perchlorure de fer; c'est à cela qu'il attribue ses *premières attaques*. Mais, déjà, il était nerveux; il rêvait beaucoup, il avait des cauchemars : « J'avais des fantômes, dit-il, je voyais des diables avec des fourches; j'appelais au secours, je me levais tout debout; on me battait pour me faire recoucher. » Il était peureux. Comme il pissait au lit, il était souvent fouetté par les sœurs : « en hiver

même on me mettait le derrière dans de l'eau glacée pour me punir. »

Depuis cette époque, il aurait eu environ 2 ou 3 attaques par semaine jusqu'à l'âge de 13 ans; à la suite de l'une d'elles, il aurait été atteint d'une *paralysie* qui, débutant par les membres inférieurs, aurait envahi successivement tout le corps; les jambes étaient enflées, on les lui a percées pour en faire sortir de l'eau. *Le mouvement serait revenu aux membres supérieurs du jour au lendemain*; les membres inférieurs n'ont guéri que bien plus lentement. Les attaques, qui avaient cessé pendant la paralysie, ont recommencé après sa guérison.

Sorti de l'hospice à l'âge de 14 ans, il se plaça chez un cordonnier. C'est alors qu'il commença à faire des *excès de boisson* (absinthe, eau-de-vie); mais ses attaques l'ayant repris, il fut interné à l'asile de Blois, où il resta 3 mois. Il travailla ensuite dans la ville, chez un tuilier, jusqu'à son départ pour Paris.

Premiers rapports sexuels à l'hospice avec une gardienne qui avait 16 ans : il n'en avait que 9 (1); une seule fois. Depuis, rapports sexuels à diverses reprises, mais à intervalles éloignés. En été 1879, il fit la connaissance d'une lingère de 18 ans avec laquelle il vécut pendant 3 à 4 mois; puis sa maîtresse l'abandonna pour aller vivre avec un de ses amis. Il eut un violent chagrin de cette séparation; c'est à cette date que se place l'histoire de la montre volée sur laquelle il revient souvent pendant ses attaques et que nous raconterons plus loin, telle qu'il l'a décrite durant la période de délire d'une de ses crises.

Il quitta alors Blois et vint à Paris où il exerça successivement différents métiers, couvreur, frotteur, etc.; il se remit à faire des *excès alcooliques*, principalement d'absinthe. Au mois d'août 1880, il fut pris de *vomissements de sang,* survenant sans efforts, pendant son travail; les matières rendues étaient tantôt du sang pur, tantôt du sang mêlé à des caillots qui, dit-il, avaient de la peine à sortir; la quantité de sang rendue à la fois dépassait souvent un verre. Peu après les attaques le reprirent; ramassé sur la voie publique, il fut conduit d'abord à la préfecture de police, puis à l'asile Sainte-Anne; et enfin il fut placé à Bicêtre dans notre service.

---

(1) « Vng ieune garson aagé seulement de neuf ans engrossa vne nourrisse; ce dict Iean Foxius. *L. Daman au deuxiesme liure de sa Philosophie morale, chap.* 14. (Extrait des *Histoires admirables et mémorables de notre temps,* etc., Arras, 1604, p. 351).

Etat actuel (3 décembre 1880). *Poids* 59k,200; *taille* 1m, 61. — *Tête* assez volumineuse, sans prédominance de la partie occipitale; apophyses mastoïdes un peu saillantes des deux côtés ; front haut, assez large, sans dépression sussurcilière.

Circonf. horiz. du crâne. . . .	55 cent.
— bi-auriculaire.	30
Diamètre antéro-post.	19 1/2
— bi-orbitaire	10 1/2

L'ouverture palpébrale gauche semble un peu moins grande que la droite ; pas de strabisme, pas de cicatrices scrofuleuses; iris bruns, pupilles égales et contractiles. Nez aquilin, un peu fort; narine gauche un peu élevée; lèvres épaisses, la supérieure proéminente; menton carré. Oreilles bien ourlées, lobule un peu adhérent.

Arcades dentaires régulières et au complet ; voûte palatine large, peu profonde, symétrique ; voile du palais normal; amygdales un peu volumineuses. *Fonctions digestives* normales, appétit régulier ; appétence prononcée pour les mets vinaigrés. Ballonnement assez fréquent : « Mon ventre est si gros que j'ai de la peine à me baisser. » — *Respiration* et *circulation*, rien de particulier.

Membres et *tronc* régulièrement conformés. — *Organes génitaux* développés, scrotum très-pigmenté. *Peau* brune; macules sur l'épaule gauche, pytiriasis versicolor sur toute la partie supérieure du tronc; cicatrices de vaccine aux deux bras, une autre cicatrice à la partie supérieure du front, une autre au-dessus du sourcil gauche résultant de chutes. — *Système pileux* brun, assez abondant.

Sensibilité générale abolie aussi bien sur la peau que sur les muqueuses (transfixion, piqûre, égratignure, froid, chaleur.)

Sensibilité spéciale. — La *vue* paraît saine; les couleurs sont perçues avec justesse des deux côtés. L'*audition*, le *goût* sont normaux. — L'*odorat* n'est pas complètement aboli ni d'un côté ni de l'autre, mais les odeurs ne sont pas très bien distinguées ; l'ammoniaque même ne donne qu'une sensation obtuse.

Zones hystérogènes. Pas de clou hystérique. — *Rachialgie* au niveau de l'apophyse épineuse de la 5e vertèbre dorsale où la pression est douloureuse plus que dans les gouttières ; anesthésie complète à ce niveau ; pas d'ir-

radiation douloureuse. Il existe au niveau de la région iliaque correspondant au point ovarien une place où la pression détermine de la douleur; le malade veut écarter la main et dit que cela le fait étouffer; cette douleur est surtout marquée à gauche, elle s'irradie vers les hypochondres et coupe la respiration. Le maximum de douleur est situé en dehors des muscles grands droits; l'insensibilité est, du reste, aussi complète en ces points que sur le reste du corps.

On trouve de chaque côté de la ligne médiane un autre point au niveau du *rebord des fausses côtes*; la pression y détermine une douleur très vive qui s'irradie vers le thorax et qui paraît beaucoup plus forte que celle que l'on produit en pressant dans la fosse iliaque. — Pas de point sternal, pas de point sous-mammaire. Pression des testicules négative.

Les attaques sont annoncées par des phénomènes précurseurs offrant deux phases distinctes :

1° *Aura médiate.* Deux ou trois heures avant la crise, F... ressent de l'oppression et des élancements partant des points costaux signalés à la base du thorax et remontant vers le haut de la poitrine en prédominant à droite: ces douleurs augmentent quand il fait des efforts profonds d'inspiration et s'accompagnent parfois de palpitations. Il y aurait de plus un sentiment de contentement se transformant peu à peu en tristesse et en besoin de solitude à mesure que l'attaque approche.

2° *Aura immédiate.* Le sang remonte à la tête, les tempes battent, l'oreille droite entend, dit-il, beaucoup plus fort qu'à l'ordinaire, tandis que la gauche devient sourde. Rien du côté de la vue; rien du côté des points iliaques ni des testicules. Ces phénomènes durent assez longtemps pour que le malade puisse prévenir et quelquefois même se faire attacher.

Toutes ses *attaques*, ici, sauf une, sont venues la nuit; elles durent environ une demi-heure. Il paraît y avoir une phase d'extrême agitation: dans une attaque, il a tordu les barreaux de fer de son lit; une autre fois, il l'a soulevé en masse et jeté sur le lit voisin. Il y aurait aussi une *période terminale de délire* dans laquelle il parle de lettres, de ses maîtresses, etc.; tout en causant, il se pince, il paraît en rage contre lui-même. D'une manière générale, tout ce qu'il a dit dans sa dernière attaque était triste; à certains moments, il avait l'air de parler tout bas à une personne imaginaire dont il écoutait ensuite la réponse.—

Il ne se rappelle absolument rien de tout ce qui lui est arrivé pendant ses crises.

Intelligence moyenne ; instruction peu développée. Il lit à demi-couramment, ne sait pas écrire : on ne lui a jamais montré, dit-il ; il connaît les chiffres et lit les nombres de deux chiffres, mais ne sait pas faire l'addition. Peu de connaissances en gymnastique.

10 *décembre*. — *Attaque*. A 2 h. 1/2, il rentrait en classe quand, tout à coup, il se précipite sur un grillage et l'arrache ; on l'arrête, il se débat et se met à *cracher du sang* abondamment. On le porte à l'infirmerie ; une fois couché, il commence une conversation avec une personne imaginaire à laquelle il raconte des discussions qu'il a eues autrefois avec une fille ; ceci dure environ de 6 à 7 minutes.

Période tonique. — Soudain, il se met sur son séant et devient raide, la tête est tendue en avant, la face tournée à gauche, le regard fixe et dirigé en haut, les lèvres agitées d'un tremblement convulsif.

Période de délire. — Cet état de tétanisme disparaît et le malade recommence à causer pendant quelques instants avec une personne imaginaire ; cette conversation est de nouveau interrompue par quelques *secousses cloniques*.

Au bout de 3 à 4 minutes, Fr... semble se réveiller, passe ses mains sur sa figure et revient à lui. Il demande à boire, s'étonne de se trouver sur son lit, se lève et se met à marcher ; il assure n'avoir aucun souvenir de ce qui vient de se passer. Durée totale : environ 15 minutes.

11 *décembre*. — Fr... retourne à l'école : le calme est entièrement revenu.

23 *décembre*. — Le malade était au gymnase, assis près du poêle ; il se sent tout à coup mal à l'aise, la respiration est gênée, il a de l'oppression et une douleur dans le flanc droit. Croyant à un étourdissement il sort de la salle, et, pour ne pas se laisser voir, il se rend aux cabinets. (« Il m'en prend souvent, nous a-t-il avoué, et alors je vais aux cabinets pour les cacher. ») Mais, sentant venir l'attaque, il veut retourner au gymnase et appeler l'infirmier.

Attaque. — *Période épileptoïde*. En descendant l'escalier de cinq marches qui mène aux latrines, l'attaque éclate ; il saisit la rampe en fer, la descelle complétement en enlevant les montants d'un seul coup, la plie sur son

genou, puis, dès qu'elle est cintrée un peu, achève de la plier avec ses mains; il est debout, soutenu par les garçons, le corps roide, les yeux dirigés en haut, le cou tendu (on ne sait s'il était gonflé), les lèvres couvertes d'écume sanglante et de sang. On le conduit au gymnase, les bras toujours roides, tenant entre ses mains les barres de fer que l'on essaie, mais en vain, de lui arracher. A peine arrivé (la distance est d'environ 50 à 60 mètres) et couché sur le lit de camp, il lâche les barreaux et se relève; pas de délire.

L'attaque a duré environ 10 minutes et paraît avoir été tout à fait limitée à la période épileptoïde. — Nous le voyons au moment où il vient de se lever : il est abattu, courbaturé; il a mal à la tête, pousse des soupirs. L'examen attentif de la bouche, des joues, des lèvres, de la langue, ne fait découvrir aucune plaie.

1881.— 5 *janvier*. — *Application d'aimants*. On s'assure d'abord de l'état de la sensibilité; l'anesthésie est complète (piqûre, pincement, chatouillement, traction des poils, etc.) et porte aussi bien sur les muqueuses (muqueuse du gland, etc.) que sur la peau, sauf en certains points (pourtour des lèvres, moitié inférieure du nez, partie centrale et moyenne du front) où la sensibilité est conservée.

10 h. 30 *matin*. — On applique un aimant en fer à cheval le long de chaque cuisse.

10 h. 45. — *La sensibilité est revenue* dans les membres inférieurs en procédant de haut en bas, les cuisses d'abord, puis les jambes et enfin les pieds; elle est également revenue à la partie inférieure du tronc; elle reparaît plus vite à gauche qu'à droite.

11 h. — La sensibilité a reparu sur toute la partie supérieure du membre supérieur gauche, en procédant de haut en bas et en suivant le trajet du brachial cutané, du musculo-cutané et du radial; la branche cutanée du circonflexe semble moins sensible, la main ne l'est pas du tout. A droite, la sensibilité est beaucoup moins accusée; le malade ne perçoit guère les excitations que sur le trajet du brachial cutané interne. L'anesthésie du cuir chevelu et du pavillon de l'oreille persiste.

11 h. 10. — A gauche, la sensibilité se développe successivement en suivant le trajet des nerfs digitaux : branches cutanées de la première phalange de l'annulaire et du médius, branche collatérale dorsale interne du pouce, branches digitales du cubital. Rien encore sur la partie

centrale du médian. — A droite, la sensibilité n'a encore reparu ni à la main, ni au poignet.

11 h. 15. — La main droite commence à redevenir sensible sur le trajet des rameaux cutanés du radial et du cubital : rien encore sur la région innervée par le médian.

11 h. 30.— La sensibilité est entièrement revenue, aussi bien sur les membres qu'au cuir chevelu. T. Ax. à droite, 37°,6; à gauche, 38°,3.

2 h. 35. — On enlève les aimants : la sensibilité est normale sur tous les points.

4 h. — Même état : le chatouillement de la plante des pieds amène la contraction réflexe de la jambe. Mais depuis 11 heures, le malade accuse une céphalalgie lancinante, prédominant à la région temporale des deux côtés. T. Ax. à droite, 38°,2 ; à gauche, 38°,1.

6 *janv.* — T. Ax. des deux côtés : 37°,2. Le malade dit n'avoir éprouvé pendant l'aimantation ni picotement ni serrement. Au voisinage des aimants, il percevait la sensation d'un courant d'air passant le long des cuisses. Au fur et à mesure que la sensibilité reparaissait, le contact de la chemise lui donnait la sensation d'un linge mouillé, collé au corps.

7 *janv.* — Le malade accuse une douleur contusive dans les deux bras avec prédominance à droite ; il éprouve de la difficulté à exécuter les mouvements de gymnastique. La sensibilité persiste, bien qu'affaiblie ; en certains points (cuir chevelu, face externe de la cuisse), les fortes piqûres sont seules perçues ; le chatouillement des pieds amène encore le retrait de la jambe. T. Ax. des deux côtés, 37°.

7 h. 25 *du soir.* — Le malade est pris d'une *attaque d'hystérie :* Pas de cri initial, pas de période tonique ; mais, dès les premiers spasmes, il rend quelques cuillerées d'un *sang rutilant* qui ne vient pas de la bouche, comme on le sait par l'examen de celle-ci après l'attaque.

On voit le malade 3 minutes environ après le début ; il est maintenu avec peine au lit par quatre hommes ; face normale, sauf les pommettes qui sont très rouges ; paupières largement ouvertes, pupilles égales et très dilatées, mais se contractant à l'approche de la lumière ; cou dans l'extension forcée, avant-bras fléchis et en pronation. Il existe un spasme inspiratoire très-marqué.

5e *minute.* — Le malade se renverse en arrière, puis il se soulève et essaye de se jeter hors du lit ; maintenu par les infirmiers, il se renverse de nouveau. La physionomie prend un air de férocité tout à fait spécial : yeux fixes, le

droit en strabisme convergent; turgescence du visage, contraction unilatérale des muscles faciaux déviant fortement la bouche vers la gauche; dents serrées; opisthotonos; raideur des jambes, la gauche à demi-fléchie et en abduction, la droite en extension. — Respiration haletante : parole entrecoupée : « Que dis-tu ?... non... ». Survient une expiration bruyante, puis une secousse de tout le corps ; le malade semble vouloir se jeter sur un ennemi imaginaire. Il retourne ensuite la tête vers le chevet du lit et regarde la lumière d'un air étonné.

9e *minute.* — Nouvelle exacerbation : les yeux deviennent fixes : « Je te disgracie !... tu m'as tendu des piéges... mais... mais... ». Il essaye de s'asseoir sur son lit, on ne le maintient couché qu'à grand'peine ; respiration accompagnée d'un sourd grognement. Il commence à mots entrecoupés l'histoire de la montre : « Je suis allé hier soir avec ce jeune homme où tu m'as dit d'aller.... J'y vois sa sœur... je vais dans ma chambre... je monte chez mes voisins... le lendemain je retourne chez ce jeune homme... je lui vois une montre... je lui dis : combien qu'elle t'a coûté ? tu l'as achetée chez Godefroy?.... Au bout de huit jours on m'appelle au parquet... on me demande ce qui s'est passé... on me demande si je connais ce jeune homme... je dis : non. (Arrêt). — Je réponds qu'il s'appelle Rigollet... je connais ce jeune homme, mais je ne sais pas ce qui s'est passé... (Persistance pendant ce temps de la fixité du regard). Tu m'as demandé si je savais qu'il était en prison... je remonte dans ma chambre... tout dévalisé... c'est elle qui m'avait tendu ce piège pour me faire mettre avec ce voyou... vache : ah! vache!.. (physionomie féroce). Pousse. Je l'ai deshonorée?... (Ici, expression railleuse du visage). Qu'ils comptent là-dessus et qu'ils boivent de l'eau... non !... — Nouvelle phase de contraction musculaire très-énergique : nouvelle tentative pour s'échapper du lit; puis, il retombe sur le dos en murmurant : « Vache ; ah! vache! » avec une fureur concentrée.

17e *minute.* — Après être resté quelques instants dans une profonde réflexion : « Quoi qu'elle dit, ta sœur?... elle prendra des cartes et elle jouera.... Ah! c'est pas fort ; on ne sait pas ce qu'une femme a dans la tête, mais c'est pas grand'chose de bon... un vrai chat ! (Il répète ces mots trois fois). Je pense que jamais je n'y toucherai, même du bout des doigts... Je le gêne ?... ».

25e *minute.* — La respiration devient calme, les yeux se ferment, puis le malade se frotte la figure avec les deux mains sans dire un mot. Il saisit la courroie qui le main-

tient et l'examine; puis de la main droite, les doigts étendus, il fait le simulacre de toucher un objet imaginaire. Enfin, il s'assied d'aplomb sur son séant et regarde les assistants d'un air étonné.

Interpellé, il répond d'un air honteux qu'il va bien et demande à boire. A ce moment, la sensibilité a disparu, mais quelques instants après, elle revient rapidement, de telle sorte que l'avant-bras, tout d'abord traversé sans douleur par une épingle, se trouve une minute après douloureusement impressionné par une simple piqûre.

Cinquante minutes après le début de l'attaque, F... est courbaturé; il accuse une violente céphalée frontale. T. R. 36°,8. A 8 h. 1/2, il s'endort d'un sommeil profond et très calme.

31 *janv.* — La sensibilité persiste; on cherche à endormir le malade, malgré son opposition, en lui présentant un agitateur de verre au-devant des yeux; l'expérience dure un quart d'heure; elle ne produit aucun résultat.

2 *février.* — A la suite de l'expérience d'avant-hier, le malade a été atteint d'une violente céphalalgie ayant duré environ 24 heures. — La sensibilité persiste; les sens spéciaux ne présentent rien d'anormal. — On a essayé de l'endormir par le regard, sans succès; mais nous devons dire que loin de se prêter à l'expérience, il résiste.

3 *fév.* — Le malade est transféré à l'asile de Blois. Depuis son entrée à Bicêtre, il a augmenté de 3 kilogr. 800 gr. et grandi de 2 centimètres.

1882. — Au mois de *novembre* dernier, l'un de nous a eu l'occasion de revoir ce malade à l'asile de Blois, et M. le Dr Doutrebente, directeur de l'asile a eu l'obligeance de lui donner les renseignements suivants sur l'état de Freit..., depuis sa sortie de Bicêtre (1). Freit... a été soumis à Blois à un traitement absolument moral: liberté absolue dans l'établissement, défense expresse aux malades et aux employés de le contrarier ou de le taquiner; on a cherché à lui apprendre la musique, il y a pris goût et au bout de huit jours il était capable de faire sa partie dans la fanfare de l'asile; il est maintenant répétiteur et aussi fort que le maître. Il a été plus difficile de lui apprendre un métier: il a fallu le faire passer successivement d'atelier en atelier: cependant on a réussi à le fixer chez le boulanger qui le garde et est assez content de lui. Sous l'influence de ce

(1) Nous avons également complété les antécédents de famille avec les notes de M. Doutrebente.



traitement, les attaques se sont espacées d'abord, puis ont disparu définitivement au mois de décembre 1881; actuellement il sort tous les dimanches dans sa famille, et si l'amélioration continue, l'intention de M. Doutrebente est de lui accorder sa sortie définitive.

1883. 20 *août*. — M. le Dr Doutrebente, à qui nous avons écrit au moment de publier cette observation, nous répond que Freit.. n'a pas eu d'attaques dans le courant de cette année; qu'il n'a pas eu d'hématémèses depuis son arrivée à l'asile de Blois ; qu'il a été assez raisonnable et laborieux pendant quelque temps, gagnant jusqu'à 40 fr. par mois, en qualité d'ouvrier boulanger dans l'établissement où il était logé, nourri et entretenu. M. Doutrebente ajoute qu'il a dû il y a une quinzaine de jours renvoyer Freit.. de l'asile pour des motifs d'inconduite ; que, après avoir traîné dans les rues de Blois en compagnie de femmes de mauvaise vie auprès desquelles il semble jouer les Alphonses, il aurait trouvé une place chez un boulanger de la ville. « Tant qu'il a été sous ma direction eomme malade ou employé, je lui permettais beaucoup, car il ne fallait pas le contrarier. Comme les petites dames, monsieur avait ses nerfs. Il a beaucoup abusé de ma faiblesse à son égard. »

Réflexions. — I. Nous trouvons chez ce malade les conditions qui favorisent si souvent chez les jeunes filles l'éclosion de l'hystérie : alcoolisme du père, abandon ou défaut de surveillance de l'enfant, mauvaises habitudes dès la plus tendre jeunesse, rigueurs maladroites envers un enfant nerveux, etc..

II. Ces influences néfastes sont bientôt aggravées par des excès alcooliques et vénériens. Les attaques se compliquent d'une *paralysie généralisée*.

En quoi a consisté l'*œdème* des membres inférieurs qour lequel on a pratiqué des piqûres? Nous l'ignorons. Il est probable, toutefois, qu'il ne s'agissait pas là d'un œdème consécutif à une néphrite albumineuse puisque, depuis lors, il n'est survenu aucun accident susceptible d'être rattaché à cette affection.

Considérée en elle-même, cette paralysie nous semble bien être de nature hystérique. En effet, elle a suivi des *attaques hystériques* et, en ce qui concerne les membres supérieurs, elle a guéri subitement.

III. Les attaques ont été accompagnées d'*hématémèses* : c'est là un accident assez commun chez les hystériques, mais que, pour notre compte, nous n'avions pas encore noté chez les hystériques du sexe masculin. Il fournit, d'ailleurs, un nouvel argument en faveur de l'analogie complète de l'*hystérie masculine* avec l'*hystérie féminine*.

Du reste ces hématémèses n'offrent pas, en général, une bien grande gravité. C'est là une remarque faite depuis longtemps et que J. Wier a mentionnée. Parlant d'Anne Lengon, l'une des possédées du monastère de Kentorp, il dit : « Lorsqu'on l'exorcisait, elle jeta une grande quantité de sang par la bouche, sans qu'elle en tombast pour l'heure en inconvénients. »

IV. Nous avons à relever aussi : 1° l'*action de l'aimant sur l'anesthésie* ; — 2° l'existence, à l'état isolé, d'*attaques épileptoïdes*, qui ont induit bien des observateurs en erreur, et que l'un de nous a décrites minutieusement, et pour la première fois, à propos de l'observation de Geneviève B... (1) et de Adeline Parm... (2).

V. Les attaques de Freit... se sont montrées surtout la nuit et nous n'avons eu que peu d'occasions de les étudier. Cependant, des descriptions qui figurent dans l'observation, il résulte qu'elles offraient la plupart des symptômes classiques. La *période de délire* était, ici, très caractéristique, et en tous points comparable à celle de plusieurs hystériques dont l'histoire a été longuement consignée dans l'*Iconographie photographique de la Salpêtrière*. Le point sur lequel il nous semble opportun d'insister est celui qui est relatif à la vigueur extraordinaire déployée durant les attaques — on disait *miraculeuse* dans les récits relatifs aux *démoniaques* (3)

(1) Bourneville et Regnard. — *Iconographie photographique de la Salpêtrière*, t. I, p. 49.

(2) *Ibid.*, t. III, p. 58.

(3) Selon l'Evangile, les Démoniaques rompaient les cordes et les chaînes dont ils étaient liés : c'est ce que font les hystériques d'aujourd'hui, prétendues possédées d'autrefois. On sait aussi que le Rituel met entre les marques de Possession, *Vires supra ætatis et conditionis naturam ostendere*.

d'autrefois — : Freit..., adolescent de 17 ans, tordait les barreaux des lits de fer, les rampes en fer des escaliers ; il soulevait un lit monté (lit en fer, sommier et matelas) et le jetait sur un autre lit : ce sont là des déploiements de force que nous comprenons très bien aujourd'hui, mais que dans les siècles passés on expliquait par la présence, dans le corps des *possédés*, d'une foule de *diables* qui décuplaient ou centuplaient la force de leurs prétendues victimes.

Nous pourrrions emprunter aux vieux auteurs, qui ont parlé des possédées, de nombreux exemples de ce genre ; nous nous bornerons au suivant : « Voici dit le R. P. Esprit du Bosroger (1), des farces de géant, ou de Démon : Dagon le diable qui possède la sœur Marie du Saint-Esprit, transporté de furie en un exorcisme que le Père Esprit lui faisait, fit empoigner à cette fille la grosse corde dont elle était ceinte, qui n'est pas moindre que celle des Capucins, et bien que cette corde fut fort bonne, entière et non usée elle la prit dans ses deux mains, et sans s'efforcer, elle la rompit en deux aussi facilement qu'on romprait une paille ».

---

(1) *La Piété affligée ou discours historique et théologique de la possession des religieuses dites de Sainte-Elisabeth de Louviers* ; Amsterdam, 1,700, p. 240.

VII.

Deux cas probables de paralysie toxique consécutive aux inhalations prolongées de bromure d'éthyle;

Par BOURNEVILLE.

Le *Compte rendu* de 1880 renferme une note sur le *bromure d'éthyle,* que nous avons publiée en collaboration avec d'Olier (p. 48-55). Au cours de cette note il est dit qu'un enfant épileptique a été atteint durant le traitement d'un *affaiblissement des membres inférieurs* qui s'est bientôt transformé en une *paralysie complète.* A quelle cause fallait-il rattacher cette complication ? Etait-ce aux accès d'épilepsie ou au bromure d'éthyle ? Nous avons écarté l'épilepsie, parce que s'il n'est pas rare d'observer un *affaiblissement paralytique général* après des séries d'accès, ou une *hémiplégie transitoire*, cortège habituel de l'état de mal épileptique, jamais nous n'avons eu l'occasion de noter une véritable paraplégie. Aussi, tout en faisant quelques réserves, pensions-nous qu'il fallait plutôt mettre les accidents paralytiques sur le compte du bromure d'éthyle. Le lecteur pourra apprécier fui-même le bien fondé de cette hypothèse en parcourant l'observation que nous plaçons sous ces yeux.

OBSERVATION I.

Épilepsie ; Idiotie consécutive. — Grand-Père paternel alcoolique. — Oncle paternel aliéné. — Mère migrai-

neuse. — Premières convulsions à 10 mois. — Premier accès vers deux ans et demi. —Bromure de potassium. — Bromure d'éthyle. — Paraplégie.

Cont... Léon, 12 ans, est entré à Bicêtre le 3 juillet 1875 (service de M. BOURNEVILLE).

Renseignements fournis par son père et sa mère (25 *avril* 1882.) — *Père*, 39 ans, serrurier, ne fait pas d'excès de boisson; pas de dermatoses ni d'affections nerveuses. [*Père*, tué dans une carrière, alcoolique; — *mère*, blanchisseuse, morte de la poitrine à 33 ans; un *frère*, mort à Sainte-Anne en mars 1880, a eu cinq enfants, dont trois sont morts, deux de *méningite*, l'autre de maladie non nerveuse ; quant aux survivants, ils sont bien portants, mais très impressionnables].

Mère, 36 ans, mariée à 18 ans, blanchisseuse; très nerveuse, sujette à des *migraines* qui durent 12 heures et reviennent toutes les semaines; elle en souffre depuis 10 ans; étant jeune fille, elle avait de fréquents maux de tête ; à 24 ans, *eczéma* de la tête et de la face ; *névralgies* dentaires ; érysipèle ; ne croit pas avoir eu de convulsions. — [*Père*, 76 ans, maçon, fait quelques excès alcooliques. — *Mère*, blanchisseuse, morte à 58 ans, en 8 jours, d'une *affection cérébrale* avec *paralysie de la langue* sans paralysie des membres ; sujette à des céphalalgies. Le reste de la famille ne présente rien de particulier.] Pas de consanguinité.—Deux enfants : 1° notre malade; 2° un garçon de 13 ans bien portant, qui n'a pas eu de convulsions.

Notre malade. — *Grossesse* rendue pénible jusqu'à 4 mois et demi, par les vomissements; *accouchement* naturel, à terme ; à la naissance, rien de particulier ; élevé au biberon, en nourrice ; repris à 9 mois « il avait la tête pleine de mal.»—Les premières *convulsions* se montrèrent à 10 mois : C... resta 7 à 8 heures sans reprendre connaissance, les yeux tournés, les *bras raides*, les mâchoires contractées, la bouche écumante, mais sans secousses : « le médecin a appelé cela des « convulsions internes. » Le surlendemain *nouvelles convulsions* durant quelques minutes et revenant à plusieurs reprises. Pendant les deux mois suivants, rien; puis, troisième attaque de *convulsions* qui a coïncidé avec l'apparition de la première dent. A partir de cette époque, les convulsions se seraient reproduites très souvent, à chaque dent, croit-on. Depuis l'âge de 2 ans, elles ont été quotidiennes (trois ou quatre fois par jour) ;

vers l'âge de 2 ans et demi, l'enfant prévenait sa mère de l'arrivée d'un accès ; alors on le soutenait, il perdait connaissance, se raidissait, puis survenaient quelques secousses égales dans les quatre membres ; un peu de stertor, miction involontaire ; finalement, sommeil de quelques minutes.

De 2 ans et demi à 6 ans, *accès* quotidiens se reproduisant deux et trois fois en 24 heures, surtout pendant le jour. A 6 ans, on voulut mettre C... à l'école, mais on ne put le garder à cause de ses crises. De 6 à 9 ans, ses parents lui apprirent à lire et à écrire un peu ; il était caressant, mais obstiné, colérique ; il n'avait *pas de peurs*. Pas de folie *præ* ou *post* épileptique ; quelquefois pourtant, et, durant 2 minutes environ après un accès, il paraissait égaré, semblait chercher, se frappait le front. Onanisme probable ; voracité habituelle ; quelques vers. Rougeole à 4 ans, hoquet avant les convulsions ; il eut à diverses reprises, quelques manifestations scrofuleuses ; de 8 à 9 ans, ophtalmie double avec taies : il ne voyait pas à se conduire.

Placé à Bicêtre à 9 ans, on prétend qu'alors il était encore « très intelligent ». A 11 ans, varioloïde, avant laquelle il aurait eu 42 accès en 12 heures. Quelque temps après, au gymnase, il aurait mangé une quantité considérable de *cailloux* (il a toujours eu l'habitude, même étant tout petit, d'avoir des boutons, des billes, des cailloux dans la bouche) et en serait devenu très malade ; depuis ce moment, il est *devenu gâteux*, n'est plus retourné à l'école de la maison; les *facultés intellectuelles* ont notablement baissé. Le père et la mère prétendent que, depuis un an, la mémoire aurait augmenté. C... est affectueux envers ses parents. Avant d'entrer à Bicêtre, il a pris du bromure de potassium et des pilules ; depuis son entrée (3 juillet 1875) jusqu'au 3 juin 1880, *bromure de potassium*.

3 *juin* 1880. Inhalations de *bromure d'éthyle*.

2 *juillet*. Sous l'influence de l'inhalation, contracture générale ; la tête est fléchie en avant, les mains en l'air, les mains tendant à se recroqueviller ; respiration saccadée.

8 *juillet*. C... est allé hier au petit parloir où on s'est aperçu qu'il avait *un peu de faiblesse dans les jambes*. Purgatif.

9 *juillet*. T. R. 38°. Soir : 38°,5.
10 — T. R. 38°. — 38°,6.
11 — T. R. 38°,4 — 38°,6.
12 — T. R. 38°,2 — 38°,4. La respiration est toujours saccadée et difficile à compter pendant l'inhala-

tion ; la peau médiocrement chaude, sans sécheresse. — *Poumons* : quelques râles ronflants et muqueux en avant et en arrière.

Membres inférieurs. L'enfant paraît très faible, mais peut se tenir assis ; il est incapable de se porter sur les jambes ; si on veut le placer debout, il s'affaisse, et il faut le soutenir ; il semble s'appuyer légèrement sur la jambe droite. Les jambes et les pieds sont un peu cyanosés. La sensibilité au pincement et au chatouillement est également conservée des deux côtés ; si, les jambes étant fléchies, on les pince, C... les soulève.

Haleine fétide, langue humide, saburrale ; déglutition un peu gênée, s'accompagnant de toux ; pas de vomissements ; rougeur violacée des fesses avec large desquamation épidermique sur les cuisses. D'habitude la parole est assez libre, maintenant le malade ne dit plus que : « oui, j'ai soif ».

Les inhalations de bromure d'éthyle, faites régulièrement jusqu'à ce jour, sont *supprimées.*

17 *juillet. Douches, bains sulfureux, exercice* ; frictions avec de l'alcool camphré.

21 *juillet.* L'état des membres inférieurs n'a pas changé; de plus, il existe de la raideur dans les hanches et les genoux ; la sensibilité réflexe est assez prononcée ; pas d'eschares, pas de trépidation, pas d'amaigrissement. L'appétit est médiocre ; les selles régulières. La parole paraît devenir plus embarrassée.

18 *août.* La parole est redevenue aussi libre qu'autrefois ; C... ne peut toujours pas marcher seul, et reste les jambes fléchies ; si on le soutient pour le faire avancer, il frappe le sol à la façon des ataxiques.

19 *octobre.* Au 20 novembre 1879, l'enfant pesait 24 k. 500 gr., aujourd'hui son poids est de 33 k. 500 ; il y a donc une augmentation de 9 k. en moins d'un an ; embonpoint très prononcé, l'appétit est excellent. Le malade n'a pas cessé d'être gâteux. Erythème des plis inguinaux et de la partie inférieure de l'abdomen, petites papules sur la face externe des cuisses et la partie inférieure du dos.

Membres inférieurs. L'enfant se tient sur les jambes lorsqu'il est soutenu, et dans les tentatives qu'on lui fait faire pour marcher, il traîne un peu les pieds, en les projetant toujours à la façon des ataxiques. Le *chatouillement* ne détermine aucun mouvement réflexe ; la *sensibilité à la piqûre* est conservée, l'enfant fléchit un peu les jambes ; pas de réaction au froid, si on lui projette de l'eau froide, il fait une grimace, mais pas de mouvements ; des

deux côtés, exagération du phénomène du tendon ; un peu de raideur des genoux. L'enfant prononce ou répète presque tous les mots; le matin, quand on lui donne sa soupe, il dit qu'elle est *très sucrée.*

3 *novembre.* Sous l'influence des douches et de l'exercice, l'enfant a fait des progrès sensibles, mais ne marche pas encore seul. *Traitement: Suppression des douches; bains salés*; sirop d'iodure de fer; vin de gentiane.

Poids : 32 k. 700 grammes.

1882. 25 *avril.* L'enfant se tient un peu mieux sur les jambes; peut marcher en se tenant aux lits, ou soutenu par les épaules.

10 *juin.* Légère amélioration. Cont..., marche assez bien, mais à la condition qu'on lui donne la main; il a de la tendance à se laisser tomber *en arrière.*

Etat actuel (2 juin 1882). — *Tête* régulière ; bosse frontale droite un peu plus saillante que la gauche; arcades sourcillières assez prononcées, égales; sillons sous-orbitaires assez profonds :

Circonférence du crâne	53 cent.
1/2 circonférence antérieure	67 —
Diamètre antéro-postérieur	165 mill.
— bi-auriculaire	13 cent.
Hauteur du front, médiane	4 —
— de la racine du nez à la naissance des cheveux au niveau des bosses frontales à droite . . .	5 —
— à gauche . . .	55 mill.

Face ovale ; pas de strabisme ; iris gris ; pas de lésions oculaires. — *Nez* aquilin ; cloison un peu déviée à droite. — *Lèvres* peu épaisses. — *Menton* rond. — *Cou* assez développé, de longueur moyenne. — *Physionomie* égarée.

Membres supérieurs bien conformés; tous les deux offrent les mêmes dimensions.

Membres inferieurs bien conformés ; pieds et malléoles gonflés et cyanosés.

	Droite.	Gauche.
Circonférence à 10 cent. au-dessus de la rotule. .	32 cent.	31 cent.
— — au-dessous — . .	23 —	26 —

Organes génitaux bien conformés, testicules descendus; prépuce un peu long, pas de phimosis ; pas d'onanisme.

Système musculaire assez développé ; il n'est pas possible de faire saisir le dynamomètre à l'enfant.

Tissu graisseux abondant.

Sensibilité générale également conservée des deux côtés; réflexe tendineux normal. *Sensibilité spéciale* (odorat, goût) obtuse. *Vue* bonne ; ne paraît pas connaître les couleurs.

Parole libre pour les quelques mots qu'il prononce: « Oui, non, j'ai soif, j'ai faim, du pain, asseoir, des billes! bonjour. » — *Sommeil* bon. — Il a deux tics : l'un consiste en un *balancement* antéro-postérieur de la tête et du tronc ; au début du mouvement, la tête semble suivre simplement le tronc, mais bientôt le balancement se complique d'un mouvement de projection du menton en avant. L'autre tic est tout à fait particulier à ce malade ; il place l'index de la main droite en dedans de la joue qu'il gonfle, puis il retire brusquement le doigt en produisant un bruit analogue à celui qu'on entend lorsqu'on débouche une bouteille. — C... est colérique. Il est resté assez affectueux.

Tube digestif : Arcades dentaires régulières : dents bien rangées ; rien d'anormal dans la bouche. Cont...., mange avec une cuiller, parfois avec les mains ; ne sait pas se servir de fourchette ni de couteau; boit seul. Pas de salacité. Selles normales, régulières. Il gâte des fèces et des urines.

Décembre. — Les *douches* ont été continuées jusqu'au mois de novembre, sans succès (Voir aux pages 57-58). — Le poids qui était de 31 kilog. 300 au commencement de décembre, était de 32 kilog. 805 à la fin du mois. (Voir les *poids* et la *taille*, p. 58). — Les *accès* ont eu la marche suivante :

ANNÉES.	ACCÈS.	ANNÉES.	ACCÈS.
1876.	152	1880.	691
1877.	268	1881.	740
1878.	691	1882.	1147
1879.	791		

Comme on le voit, l'épilepsie est allée s'aggravant en dépit des divers traitements et même de l'hydrothérapie. — L'intelligence qui était encore assez développée à l'entrée du malade, s'est affaiblie rapidement, et aujourd'hui l'*épilepsie* s'est compliquée d'*idiotie* ou mieux de *démence infantile.*

La *paraplégie* parait s'être développée progressivement, et avoir atteint son maximum en une huitaine de jours. Les inhalations de bromure d'éthyle ayant été suspendues et le malade ayant été soumis aux douches froides, à des frictions, etc., au bout de quelques semaines il a pu recommencer à marcher, soutenu par les deux bras et alors on a noté que, dans la marche, il frappait le sol à la façon des ataxiques.

Dans le courant de 1882, avec un de nos élèves, M. Roux, nous avons employé le bromure d'éthyle dans le traitement de la *manie épileptique* (1). Sous l'influence des inhalations prolongées du médicament nous avons observé un second eas de paraplégie qui, rapproché du précédent, permet d'être aujourd'hui plus affirmatif que nous avions cru devoir l'être en 1880, au sujet de ces accidents paralytiques.

Observation II.

Épilepsie idiopathique. — Excitation maniaque. — Père alcoolique. — Cousine épileptique. — Cauchemars. — Premier accès à 8 ans. — Erysipèle de la face (1881). *— Bromure d'éthyle ; Paraplégie* (1882).

Schad... Philippe, 15 ans, est entré à Bicêtre le 16 mars 1874 (service de M. Bourneville).

Antécédents. (*Renseignements fournis par sa mère,* 10 novembre 1881.) — *Père*, 59 ans, terrassier, n'a jamais été malade,sauf une fluxion de poitrine, depuis son mariage (39 ans); violent, colérique; à la suite d'*excès de boisson* (vin, eau-de-vie surtout) qu'il fait souvent, il battait sa femme, ce qu'il ne fait plus depuis que ses enfants sont grands; chaque soir il boirait un demi-setier d'eau-de-vie. — Ni dermatoses, ni traces de maladies vénériennes ; — fumeur. [*Père* et *mère* morts on ne sait de quoi ; une *sœur*, morte de la poitrine, avait eu 12 ou 13 enfants dont une *fille* qui, après avoir été mordue par un chien, tombait du *haut mal.*]

(1) Roux (G.-L.). — *Traitement de l'épilepsie et de la manie par le bromure d'éthyle.* Thèse de Paris, 1882.

Mère, 46 ans, blanchisseuse, présente un enchondrome de la région parotidienne droite ; paraît intelligente ; peut-être un peu faible, mais elle a été malheureuse ; ni attaques de nerfs, ni convulsions, etc. ; n'a jamais été malade. [*Père*, mineur, mort à la Pitié il y a plus de 30 ans ; *mère*, morte « d'être usée ; » a eu un *frère* enlevé par le choléra, en 1865. — Elle ne connaît, dans sa famille, ni aliénés, ni paralytiques, ni épileptiques, ni idiots, etc.] Pas de consanguinité.

Dix enfants : une fille de 28 ans, qui a eu 5 enfants dont 4 sont morts en venant au monde ; « *c'était dans la tête* » ; une autre fille est morte de *convulsions*, à 6 semaines ; les autres sont sains.

Notre malade. Au moment de la *conception*, la mère ne croit pas que son mari fut ivre ; *grossesse* bonne, pas plus de chagrins à supporter que dans les autres grossesses ; pas de traumatisme. — *Accouchement*, à terme, naturel, sans chloroforme. *A la naissance*, l'enfant « était un peu violet, parce qu'il était resté longtemps au passage ; » pas de cordon autour du cou.

Elevé au sein par sa mère, l'enfant fut sevré de bonne heure, « parce que, dit-elle, chaque fois je devenais enceinte. » Il a marché vers 14 mois, parlé vers 18 mois, a été propre à 2 ans. Jamais de convulsions. A 4 ans, ophtalmie qui dura 2 mois ; ni dartres, ni otite, ni engelures. — Envoyé à l'école, il apprenait bien ; à 5 ans, rougeole sans détermination pulmonaire grave ; à 7 ans, scarlatine ; pas d'autre maladie.

A 8 ans, il fut pris de *peurs* durant le sommeil ; il appelait sa mère : « Prends-moi, j'ai peur ; » il se rassurait dès que la chambre était éclairée. Ces cauchemars existaient depuis 3 semaines, quand, une nuit, son père étant rentré ivre, furieux, l'enfant, réveillé en sursaut, se leva et s'enfuit, en chemise, se cacher dans la rue où on le retrouva tout tremblant ; il aurait continué à trembler pendant 2 heures ; on eut beaucoup de peine à le rassurer. Un mois après cette scène, tout à coup, un soir, il fut pris d'un *premier accès* ; un *deuxième* survint quinze jours plus tard ; auparavant, on n'avait pas noté d'étourdissements. De 8 à 9 ans, les accès revenaient toutes les 2 ou 3 semaines ; de 9 à 10 ans, ils se renouvelèrent plus fréquemment (jusqu'à 14 en 24 heures). On ne voulut plus de lui à l'école ; l'intelligence avait baissé ; toutefois il savait lire ; s'habillait seul et mangeait proprement ; le caractère était devenu irascible ; il battait ses frères et sœurs.

Jamais d'*aura*, sauf une fois où il vint à sa mère, disant: « maman, prends-moi, je vais tomber. » Ses *accès* sont plutôt *nocturnes* que *diurnes*. Sans pousser de cri, le malade tombe en avant: « il avait toujours la tête fendue; » aussitôt, rigidité générale, puis secousses que l'on croit égales des deux côtés ; enfin ronflement. Parfois il écume, mais cette écume est rarement sanguinolente : il s'est mordu la langue une ou deux fois. A la suite de son accès il s'endort ; pas de folie *præ* ou *post* épileptique ; pas de vertiges.

Jusqu'à son entrée à Bicêtre, il n'a pas suivi de traitement, parce qu'on disait qu'il n'y avait rien à faire. On avait remarqué que si, pendant ses accès, on lui faisait des frictions, cette manœuvre augmentait la durée de la crise. La maladie a été attribuée à la *peur*. Depuis le début, la déchéance intellectuelle a fait, chaque année, des progrès.

Etat actuel. — La *tête* est volumineuse ; la bosse pariétale gauche est plus développée que la droite qui est, du reste, assez saillante ; — la partie supérieure droite du frontal est saillante, la gauche déprimée ; la bosse frontale droite paraît plus saillante que la gauche, ce qui peut tenir aux nombreuses cicatrices consécutives aux chutes sur le front. Le *front* est assez bombé, assez haut, mais très déprimé latéralement. Les *oreilles* sont bien conformées, un peu écartées ; — pas de strabisme, blépharite ciliaire très accusée ; — *nez* un peu épaté, sa pointe est légèrement déviée à droite ; — *bouche* moyenne, lèvres très fortes, surtout la supérieure qui présente plusieurs cicatrices cutanées et muqueuses ; arcades dentaires supérieure et inférieure, régulières de chaque côté ; incisives inférieures un peu déjetées en avant, ce qui, avec la saillie de la lèvre inférieure produit un peu de *prognatisme*. — Voûte palatine symétrique.

Circonférence horizontale du crâne	526 mill.
1/2 circonférence antérieure passant par la base du crâne	28 cent.
1/2 circonférence postérieure.	30 —
Diamètre antéro-postérieur	185 mill.
Diamètre bi-pariétal.	14 cent.

Cheveux châtains, assez abondants ; — cils très longs ; — sourcils épais ; — 5 cicatrices à la région occipitale ; une cicatrice de vaccin sur chaque bras ; — cicatrices d'escharres au sacrum et sur les deux trochanters. — Peau blanche.

— Pas d'éruptions ; — pieds et mains un peu cyanosés. — *Tronc* et *membres* bien conformés.

Fonctions digestives : appétit bon, voracité qui le conduit à voler ses camarades ; — ne vomit pas ; — pas de salacité ; — garde-robes régulières, volontaires, pas de diarrhée.

Respiration : ne tousse pas, rien dans les poumons. — *Circulation* : rien au cœur.

Appareil génito-urinaire : bien conformé ; — pas de poils ; — masturbation.

Sensibilité générale et spéciale intactes. — Parole libre. — Sch... est grossier et méchant.

1879. 4 *octobre*. Il prend, depuis longtemps, du *bromure de potassium* (4 gr.). — Agitation très vive et continuelle.

1880. — 14 *octobre*. Suppression du bromure de potassium. — *Douches*.

1881. 9 *mars*. Depuis hier, apparition d'un *érysipèle de la face* ; la plaque rouge a débuté par le lobule du nez pour remonter vers la racine. Pas de vomissements ni d'épistaxis. Soir : T. R. 40°,2. — 3 accès.

10 *mars*. T. R. 40°,2. — Soir : 39° ; 3 accès.

11 *mars*. Ce matin l'érysipèle occupe tout le nez, envahissant les deux joues à égale distance de la ligne médiane de chaque côté. Les paupières inférieures sont tuméfiées ; — la peau rouge, lisse, chaude, tendue ; taches blanches à la pression ; phlyctènes remplies de sérosité citrine sur la moitié gauche de la plaque érysipélateuse. — Pas de plaies ni d'ulcérations. Les narines sont à demi fermées par le gonflement. Largeur de la plaque en passant par-dessus le nez : 12 cent. — Hauteur au niveau du nez : 4 cent.

Le malade tremble, a des soubresauts des tendons, se montre très agité : il veut se lever. Langue saburrale, rouge sur les bords et à la pointe. Pas de vomissements ni de diarrhée. Respiration un peu rude à droite avec quelques râles sous-crépitants fins ; rien à gauche. Rien au cœur. — T. R. 39°. — Soir : T. R. 41 ; P. 120. — 3 accès.

Bourrache ; — ipéca ; — eau de sureau.

12 *mars*. T. R. 39°,2. — Soir : 39°,6. — 2 accès.

13 *mars*. — L'enfant est moins turbulent que les jours derniers, néanmoins on est obligé de le maintenir au lit à l'aide de la camisole. — La plaque érysipélateuse est moins vive ; elle a respecté la joue droite ; sur le nez elle est en voie de desquamation ; elle occupe toute la joue gauche, et,

depuis hier, a envahi le pavillon de l'oreille du même côté ; en ce dernier point elle est très rouge. La lèvre supérieure est encore tuméfiée ; les paupières inférieures, surtout la gauche, restent boursoufflées. — L'enfant ne souffre pas ; — la soif est vive ; — l'appétit assez bon, mais on le maintient à la diète lactée et au bouillon ; — limonade vineuse. — T. R. 39°. — Soir : T. R. 38°,8 ; P. 116. — Pas d'accès.

14 *mars*. T. R. 38°,4. — Soir : 38°. — 1 accès.

15 *mars*. T. R. 37°,8. — Soir : 37°,8. — Pas d'accès.

16 *mars*. La plaque d'érysipèle se desquame ; au niveau du pavillon de l'oreille gauche il existe de petites bulles purulentes du volume d'une lentille. — L'enfant entre en convalescence, il se lève. — Sirop d'*iodure de fer* ; *huile de foie de morue*.

19 *mars*. Deux accès.

4 *juin*. Sch... est très agité, veut se sauver. Injection de morphine ; il se calme et s'endort.

5 *juin*. Agitation continuelle. Sch... a mal à la gorge à force d'avoir crié.

9 *juillet*. Un jour d'agitation sur deux.

1er *août*. Le malade est plus calme.

12 *août*. L'excitation maniaque qui avait disparu, reparaît depuis quelques jours, mais moins intense.

17 *septembre*. Depuis 8 jours, l'agitation est plus marquée. Tremblement des membres supérieurs.

18 *septembre*. Hier, le malade a pris 6 *gr*. de *chloral* en 3 fois ; aujourd'hui il est calme et somnolent.

27 *septembre*. Sch... est plus calme, 3 accès ; il n'en avait pas eu depuis le commencement du mois.

28 *septembre*.	10 accès.	
29	—	18 —
30	—	24 —

2 *octobre*. Cinq accès ; l'agitation reparaît.

4 *octobre*. L'excitation est très vive depuis hier. — *Douches et bains*.

6 *novembre*. *Suppression des douches*.

Chloral :	1 gr.	par jour pendant	1 semaine.
—	2 gr.	—	—
—	3 gr.	—	—
—	4 gr.	—	—
—	5 gr.	—	—

Ce traitement n'a pas sensiblement agi sur les périodes d'excitation maniaque.

1882. 11 *janvier*. L'enfant est dans une sorte de coma analogue à celui qui accompagne l'état de mal ; la peau est brûlante, le pouls ample, fébrile, rapide ; la bouche fuligineuse ; la respiration notablement accélérée. *Bain* de 1 heure, 2 *sangsues* derrière chaque oreille, 4 gr. de *bromure de potassium.*

13 *janvier*. L'agitation recommence. *Bain* d'une heure tous les jours, injection d'un centigr. de *morphine*.

9 *février*. Inhalations de *bromure d'éthyle.*

28 *février*. Cessation du *bromure d'éthyle*, nous résumons les phénomènes observés pendant les inhalations :

1° Au moment où nous avons commencé le traitement, ce malade était très agité. Cette agitation a considérablement diminué du 10 au 15 du mois ; depuis elle a reparu avec une nouvelle intensité et a persisté.

2° Nous avons obtenu, par les inhalations, anesthésie d'abord puis résolution musculaire ; la période d'excitation n'a jamais été bien accusée ; réveil toujours prompt (1 à 2 minutes après avoir retiré la compresse). Comme phénomènes locaux, nous avons toujours noté : une rougeur de la face, des oreilles, du cou et de la partie supérieure de la poitrine au début de l'inhalation ; l'accélération du *pouls* et de la *respiration* : la respiration n'a jamais été en danger ; le pouls a toujours été bon. Quant à la température prise immédiatement après le réveil, elle n'a pas paru varier sensiblement.

1er *mars*. L'agitation revêt deux formes : tantôt bavardages, chants, cris ; tantôt actes violents, injures grossières; alors Sc... cherche à se sauver, parfois il s'échappe, en chemise, dans les cours.

10 *mars*. Depuis huit jours, l'excitation maniaque qui avait notablement diminué, a reparu. On recommence les inhalations de *bromure d'éthyle.*

1er *avril. Suppression du bromure d'éthyle.* On s'est aperçu, les jours derniers, que le malade marchait difficilement et que, pour aller aux cabinets, il était obligé de se tenir aux lits ; il serait même tombé. D'habitude la marche est très libre.

Sch... se plaint d'*engourdissement* dans les jambes et les pieds. Si, le faisant lever, on l'abandonne dans la station verticale, il s'affaisse ; cependant il reste debout si on le soutient par les épaules. Pour avancer, il projette les membres inférieurs à la façon des ataxiques.

D'après la surveillante de la salle, on aurait déjà remarqué, à la suite d'accès répétés (?), un affaiblissement

assez analogue, durant deux ou trois jours. Or, aujourd'hui, on ne peut pas invoquer l'action des accès car depuis quelques semaines ils ont été très rares. *Suppression du bromure d'éthyle*; *hydrothérapie*.

8 *avril*. Schad... parvient à monter dans son lit. La sensibilité au chatouillement, au pincement, au choc, à la température, est normale. Phénomène du tendon normal ; pas d'exagération des réflexes.

18 *avril*. Amélioration notable; le malade va seul aux cabinets en se tenant aux lits ; hier il se serait même sauvé au fond de la salle. Pas de phénomènes fibrillaires ; de temps en temps, un certain degré de tremblement des membres supérieurs.

Depuis le début des accidents, Sch... est devenu *gâteux*. Auparavant il gâtait seulement pour les urines.

20 *avril*. Sch... a encore tenté de se sauver, et s'est levé plusieurs fois. Le retour de la force musculaire, dans les membres inférieurs, est très sensible.

25 *mai*. Les douches sont continuées ; l'état général du malade est excellent ; l'agitation a notablement diminué. Si nous examinons l'état des membres inférieurs, nous constatons : l'intégrité de la sensibilité et de la force musculaire, l'intégrité des réflexes ; l'enfant marche seul sans soutien ; parfois il trébuche, mais ne s'affaisse pas.

10 *juin*. L'enfant continue à prendre des douches. L'agitation persiste, plus ou moins accusée. Sch... se tient bien sur les jambes ; il peut faire, plusieurs fois, sans être soutenu et sans tomber, le tour de la salle. Etat général excellent. Plus de tremblement des membres supérieurs. Sc... gâte moins.

Décembre. — Les *douches* ont été continuées jusqu'au mois de novembre (Voir p. 62-63). Actuellement, Sch... est dans l'état où il se trouvait avant la paraplégie. (Voir aussi p. 63 le *poids* et la *taille*). Depuis son admission les accès ont eu la marche ci-après :

ANNÉES.	ACCÈS.	ANNÉES.	ACCÈS.
1875.	136	1879.	121
1876.	132	1880.	331
1877.	188	1881.	314
1878.	150	1882.	365

Ici, les accidents paralytiques n'ont pas eu autant de gravité que chez les premiers malades. De même que dans celui-ci, Sch.... avait une démarche qui *rappelait*

celle des ataxiques. La paralysie a diminué peu à peu et, à la fin de l'année, Sch... était revenu à sa condition antérieure.

En rapportant ces deux faits, nous avons voulu fournir de nouveaux éléments à ceux qui voudraient entreprendre une monographie des *paralysies toxiques* et non pas accomplir nous-même cette tâche. D'après ce que nous avons observé, le bromure d'éthyle viendrait se joindre aux substances dont l'usage continué assez longtemps occasionnerait des paraplégies telles que l'alcool, l'oxyde de carbone, l'arsenic, le camphre, etc., etc. (1).

(1) Voir Jaccoud. — *Les paraplégies et l'ataxie du mouvement*; Paris, 1854. Lancereaux. — *Paralysies toxiques et syphilis cérébrale*, 1862.

VIII.

Note sur les exostoses multiples ; par P. Bricon et Dauge.

Nous croyons utile d'ajouter quelques développements aux considérations et réflexions qui accompagnent le *cas d'exostoses multiples* que nous avons publié dans ce Compte rendu à la page p. 110. Faisons d'abord remarquer que les observations de cette nature ne sont pas rares dans les auteurs modernes (A. Cooper, Lobstein (1), Roger, Dupuytren, Hutchinson, Ribell (2), Volkmann (3), O. Weber (4), Marle (5), Sonnenschein (6), E. Bœckel (7), Desgrange, Recklinghausen, Cohnheim, Billroth et Rindfleisch (8), etc.), toutefois il est à noter que plusieurs de ces auteurs n'avaient pas saisi le rapport qui existe entre ces exostoses et le développement du squelette.

L'*hérédité* joue dans beaucoup d'observations un rôle assez important (cas de Boyer, Paget (9), Stanley (10), Cruveilhier, Adams, Gibney (11), etc.); chez Giv., nous n'avons pu retrouver aucun antécédent héréditaire. Par contre nous avons constaté nettement des signes de *rachitisme*, et en cela son observation vient à l'appui de celle de

---

(1) Lobstein. — *Anat. path*. Strasbourg, 1833.
(2) Ribell. — *Disc. sur les exostoses*. Thèse Paris, 1823.
(3) Volkmann. — *Knöcherne Geschwülste der Knochen* in Pitha et Billroth, Bd. II, 1865.
(4) O. Weber. — *Virchow's Archiv*. Bd. 35, 1866.
(5) Marle. — *Inaug. Dissert.* Berlin, 1868.
(6) Sonnenschein. — *Inaug. Dissert.* Berlin, 1872.
(7) E. Bœckel. — *Exostoses multiples chez un enfant*. (*Gaz. méd. de Strasbourg*, 1868, nº 15).
(8) Billroth et Rindfleisch. — *Schweizer Zeitschrift f. Heilkunde*, 1865, t. III, p. 310.
(9) Paget. — *Lectures on surgical pathology ; multiple osseous growths*, 1853.
(10) Stanley. — *On diseases of the Bones*, 1849.
(11) Gibney. — *American Journal of med. Sciences*, juillet 1876, p. 173.

MM. Vix (1) et Volkmann, qui ont rapporté des faits où ces exostoses paraissaient liées au rachitisme.

M. Virchow, qui avait bien vu le rapport entre ces exostoses et le cartilage d'ossification, dit qu' « on est alors singulièrement porté à supposer qu'à une époque relativement peu avancée de la vie, par suite d'une *irritation* qui atteint la surface, il se produit une végétation latérale insolite, partant de ce cartilage intermédiaire (2). »

M. Henking (3) a publié et représenté un cas d'exostoses multiples qui, sous presque tous les rapports, est identique au nôtre. Le malade succomba aux suites de l'extirpation d'une de ces exostoses siégeant sur le bassin et dont le volume était de la grosseur d'une tête. Recklinghausen (4), pense que l'on peut attribuer ce trouble de développement à un processus inflammatoire spécial et chronique; cet anatomo-pathologiste se base, pour émettre cette opinion, sur quelques cas isolés entre autres celui d'Eberth (5), mais qui ne sauraient s'appliquer à la généralité des observations. Notre cas, toutefois, ne peut être considéré comme absolument contraire à la théorie de Recklinghausen.

Cohnheim (6), Henking, qui rejettent l'hypothèse de Recklinghausen, font encore observer que ces exostoses se remarquent chez des individus qui ont toujours été bien portants, qu'une telle inflammation localisée ne peut expliquer la dimension de certaines de ces productions et qu'enfin on devrait constater dans les environs un épaississement du tissu conjonctif. Ils admettent au contraire que la cause

---

(1) Vix. — *Beiträge zur Kenntniss der angeboren multiplen Exostosen*. Dissert., Geissen, 1856.

(2) Virchow. — *Pathologie des tumeurs*; t. II, p. 13, 1869. édit. française de M. Aronssohn, revue par l'auteur, traduite sur l'édition de 1863.

(3) Henking. — *Ein neuer Fall von multipler Exostosis cartilaginea*, in *Virchow's Archiv*. Bd. LXXVII, p. 364 et suiv., avec planche.

(4) Recklinghausen. — *Virchow's Archiv*. Bd. 35, 1866. — Cet auteur avait noté le développement des exostoses vers la diaphyse; ce développement se fait tout aussi bien et même plus fréquemment vers les épiphyses; leur siège du reste dépend surtout de leur point d'implantation sur le cartilage de conjugaison. La plupart des auteurs allemands avaient observé que le point de départ de ces exostoses était le cartilage de conjugaison.

(5) Eberth. — *Uber multiple Knochengeschwülste*. (*Deutsche Klinik*, 1862, n° 9).

(6) Cohnheim. — *Virchow's Archiv*. Bd. 35, 1866, et *Allg. Path.*, p. 635.

de ces exostoses tient à la surabondance embryonnaire du germe qui doit plus tard contribuer à la formation du tissu osseux; cette opinion s'accorde avec le bon état de santé des sujets, avec la structure, l'époque du développement, les dimensions, etc., des exostoses et enfin explique pourquoi l'hérédité joue un rôle important dans beaucoup de cas.

Nous croyons, pour notre part, devoir attribuer la formation des exostoses multiples ostéogéniques à un développement exagéré du cartilage d'ossification, peut-être dû à un trouble de nutrition, mais dont la cause réelle nous est jusqu'ici inconnue. — Dans notre observation nous avons pu constater chez les ascendants, l'alcoolisme, l'épilepsie, des troubles nerveux divers; chez la mère une variole confluente qui a provoqué l'accouchement à 7 mois 1/2; nous constatons de plus chez Give... des convulsions dans l'enfance, le rachitisme, etc., enfin l'épilepsie. Les maladies des ascendants ou celles de Giv... ont-elles pu contribuer en quelque chose au développement des exostoses ostéogéniques? Nous ne saurions l'affirmer.

Nous renvoyons pour la bibliographie aux articles et monographies que nous avons déjà cités, ainsi qu'aux traités généraux et spéciaux de chirurgie, etc., et enfin à l'excellente bibliographie (exostoses et hyperostoses) dressée par M. Hahn, à la suite de l'article *Os* de M. Heydenreich dans le *Dictionnaire encyclopédique* de Dechambre.

TRAVAUX PUBLIÉS EN 1881-1882.

Thèses.

COULBAULT (G.). — *Des lésions de la corne d'Ammon dans l'épilepsie*. Thèse de Paris, 1881. — Cette thèse a été composée principalement avec les observations recueillies par nous à la Salpêtrière (service de MM. Charcot et Delasiauve) et à Bicêtre.

RIDEL-SAILLARD (G.). — *De la cachexie pachydermique* (myxœdème des auteurs anglais). Thèse de Paris, 1881. Ce travail, qui a été fait surtout avec des documents fournis par M. Charcot et par nous, contient entre autres planches, celles qui représentent le *Pacha* (Voir l'observation de ce malade dans le *Compte rendu de 1880*, page 16).

BRICON (P.). *Du traitement de l'épilepsie* (Hydrothérapie: — Arsénicaux; — Magnétisme animal; — Sels de pilocarpine). Thèse de Paris, 1882.

ROUX (G.-L.). — *Traitement de l'épilepsie et de la manie par le bromure d'éthyle*. Thèse de Paris, 1882.

WUILLAMIER (Th.). — *De l'épilepsie dans l'hémiplégie spasmodique infantile*. Thèse de Paris, 1882.

TABLE DES MATIÈRES.

PREMIÈRE PARTIE

DEUXIÈME PARTIE

PARIS. — IMP. V. GOUPY ET JOURDAN, RUE DE RENNES, 71.

